

Sosialarbeidere i traumefeltet

*En kvalitativ studie av sosialarbeideres
erfaringer fra arbeid med brukere som har
opplevd traumatiserende hendelser*

Randi Skjævesland



Masteroppgave ved medisinsk fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

1. desember 2012

Sosialarbeidere i traumefeltet

*En kvalitativ studie av sosialarbeideres
erfaringer fra arbeid med brukere som
har opplevd traumatiserende hendelser*

© Randi Skjævesland

2012

Sosialarbeidere i traumefeltet

Randi Skjævesland

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

For den sosialarbeider som arbeider med personer med store hjelpebehov knyttet opp mot rus, psykiatri og sosiale problemer, vil psykiske traumer være et fagfelt sosialarbeideren møter i sitt arbeid. Hensikten med studien er å få fram de erfaringer sosialarbeidere ansatt i kommunal sektor har gjort seg i møte med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser. Studien har en kvalitativ design, og er basert på intervjuer av seks sosialarbeidere ansatt i kommunal oppfølgingstjeneste. Hvert intervju har startet med at sosialarbeideren presenterer en brukersak, og hvor en temasentrert intervjuguide har vært benyttet for å belyse forskjellige problemstillinger knyttet opp mot den aktuelle saken. Intervjuene er analysert ut fra metoden Malteruds systematisk tekstkondensering, sett i lys av perspektivet sosial konstruksjonisme. Perspektivet legger vekt på lokale kontekster, på den sosiale og språklige konstruksjon ved den sosiale virkelighet, hvor kunnskap valideres gjennom praksis.

Resultatene presenteres som fire hovedtemaer, der det første viser til at sosialarbeiderne posisjonerer seg forskjellig i forhold til hvordan de arbeider med brukerens traumatiserende hendelser. Posisjonene varierer mellom a) det å arbeide direkte med tematikken, b) å være indirekte fokusert på traumatiserende hendelser for å øke forståelsen for livet brukeren lever i dag, eller c) traumetematikken skal kun være i fokus hvis brukeren ønsker det. Det andre hovedtemaet gjelder det faktum at sosialarbeiderne benytter seg av egne kolleganettverk og samarbeidspartnere for å bearbeide vanskelige følelsesmessige reaksjoner. Videre fremheves viktigheten av å tematisere de følelsesmessige reaksjonene som sosialarbeideren kan oppleve i møte med traumefeltet. Et tredje hovedtema er at sosialarbeiderne etterlyser kunnskap og forståelse for traumatiserende hendelser som er tilpasset deres sosialfaglig arbeid. Til sist synliggjøres det at samarbeid på tvers av andre faggrupper og virksomheter som omhandler brukere som har opplevd traumatiserende hendelser, kan være utfordrende.

Sosialfaglig utvikling i forhold til traumetematikken forutsetter en åpen debatt om hva som er sosialt arbeids teoretiske og vitenskapelige tilnærming når det gjelder det å arbeide med traumatiserende hendelser. Videre studier som fokuserer på teori- og metodeutvikling for sosialt arbeid og traumatiserende hendelser, anbefales i samarbeid med de institusjoner som står for opplæring av sosialarbeiderne. Det anbefales forskning på de praksisfelt som omhandler den samhandlingen som foregår mellom forskjellige kommunale aktører, andre faggrupper og virksomheter, og som omhandler det tverrfaglige samarbeidet som er rundt brukere som har opplevd traumatiserende hendelser.

English summary

Psychic traumas will represent a special field of relevance to the social worker dealing with persons in need of considerable assistance associated with addiction, psychiatry and social problems. The purpose of this study is to disclose the experience that local-sector social workers have gained dealing with adult users having gone through traumatizing events. The study has a qualitative design and is based on interviews with six social workers employed in a local follow-up service. Each interview started with the social worker presenting a user case where a theme focused interview guide was applied in order to illustrate different approaches to problems associated with the case in question. Data were analyzed in accordance with Malterud's systematic text condensation method and supported by the social constructivism perspective framework. In this perspective importance is attached to local contexts, in particular to the social and linguistic construction of the social reality, where knowledge is assessed through practice.

The results are presented as four main themes. The first theme concerns the fact that social workers position themselves differently depending on how they deal with the user's traumatizing experience. The positions vary between (a) a direct approach to the subject, (b) an indirect focus on traumatizing events in order to improve the insight into the user's life of today, or (c) a focus on the trauma theme only if the user wants to. The second main theme shows that social workers have their own networks including colleagues and collaborators which they make use of in order to treat difficult emotional reactions. Further, the importance of making the emotional reactions of the social worker to the traumas a formalized theme is emphasized. A third main theme is represented by the fact that the social workers ask for knowledge and understanding specifically adapted to their professional work as far as the topic of traumatizing experience is concerned. Finally, the last theme indicates that it is very likely that cooperation between professional groups and various activities including users who have experienced traumatizing events, can be challenging.

Development of professionalism in relation to the subject of trauma presupposes an open debate in connection with the theoretical and scientific approach which professional social work should comprise in dealing with traumatizing events. Further studies focusing on the development of theory and method within the field of social work and traumatizing events are recommended to be implemented in collaboration with the institutions that educate the social workers. Also, it is recommended that research be initiated in the fields where various local participants and other professional groups collaborate, as well as in the area of the interdisciplinary cooperation concerning the treatment of users having been exposed to traumatizing events.

Forord

Det er med et visst vemod jeg nå konstaterer at innleveringen av denne masteroppgaven setter et punktum for dette studiet. Gjennom min fordypningsstudie vold og traumer har jeg fått tilgang til spennende og lærerike forelesninger, og blitt kjent med teorier og forståelser innenfor et fagfelt som jeg har opplevd som interessant gjennom flere år. For meg har en erfaringsbasert masterutdanning fungert som en ”gullgruve” av anvendbar teoretisk og praksisnær opplæring som omhandlet traumefeltet.

Denne masteroppgaven er blitt til ved at velvillige kolleger har delt sine praksiserfaringer med meg. En ydmyk takk til dere alle. Takk til ledelsen ved SOFOT som har gitt tillatelse til undersøkelsen som denne oppgaven bygger på. Takk til min svoger Stein Bekke som har rettleidet meg i det engelske språket.

En stor takk rettes til min fantastiske veileder Siri Søftestad, sosionom og forsker ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), Sørlandet Sykehus. Siri har gjennom hele veiledningsprosessen vist stor entusiasme for dette prosjektet. For meg personlig har Siri fungert som en livbøye som jeg har klamret meg til de gangene har hatt en opplevelse av å befinne meg på det åpne hav, utstyrt i en robåt uten årer, og uten øye for fastland. Takk, Siri, for den trygghet du har gitt meg i disse øyeblikkene.

Min kjære Kjell Inge – takk for din trofasthet, og for at du alltid har så stor tro på meg som menneske. Du har bidratt med korrekturlesninger gjennom alle studieårene, og gjennom skrivingen av masteroppgaven har du heiet meg helt fram til målstreken.

Takk til mine sønner August, Mats og Ferdinand som bringer lyset inn i hverdagen.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Kunnskapssituasjonen	2
1.3	Behov for mer kunnskap.....	4
1.4	Oppsummering	4
2	BEGREPSAVKLARINGER OG TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	5
2.1	Innledning	5
2.2	Sosialt arbeid	5
2.2.1	Sosialarbeideren	6
2.2.2	Rolleteori	7
2.2.3	Kompetanse	9
2.2.4	Kritisk refleksjon.....	11
2.3	Traumer	12
2.3.1	Potensielt traumatiserende hendelse.....	12
2.3.2	Traumatisering	12
2.3.3	Traumatiserende hendelser i barndommen	13
2.3.4	Følelsesmessige reaksjoner hos fagutøveren.....	15
2.4	Oppsummering	18
3	METODE OG MATERIALE	19
3.1	Innledning	19
3.2	Problemstilling.....	19
3.3	Om utvalget	20
3.3.1	En kommunal oppfølgingstjeneste i en bykommune	20
3.3.2	Invitasjon til deltakelse i prosjektet.....	22
3.3.3	Utvelgelseskriterier	22
3.3.4	Presentasjon av informantene.....	23
3.4	Kvalitativ metode	23
3.4.1	Sosial konstruksjonisme	24
3.4.2	Eget ståsted.....	25

3.5	Intervjuene	25
3.5.1	Intervjuguiden	25
3.5.2	Gjennomførelse av intervjuene	26
3.6	Analysen	26
3.6.1	Systematisk tekstkondensering	26
3.6.2	Helhetsinntrykk: Bli kjent med materialet	27
3.6.3	Meningsbærende enheter – fra temaer til koder	28
3.6.4	Kondensering – fra kode til mening	28
3.7	Etiske betraktninger	29
3.8	Reliabilitet, validitet, refleksivitet og relevans	30
3.9	Oppsummering	32
4	RESULTAT	33
4.1	Innledning	33
4.2	Posisjonene	33
4.2.1	Terapeutisk posisjon.....	35
4.2.2	Reflekterende posisjon	37
4.2.3	Brukerorientert posisjon	39
4.3	Følelsesmessige reaksjoner.....	41
4.3.1	Forventede reaksjoner	41
4.3.2	Tviler på egen yrkesutøvelse.....	41
4.3.3	Mestringsstrategier	43
4.4	Organisatoriske forhold innad og samarbeid utad	45
4.4.1	Mangler fora for drøfting	45
4.4.2	Tverrfaglig samarbeid mellom ulike profesjoner og virksomheter.....	48
4.5	Kompetanse	51
4.5.1	Mangler ved grunnutdanningen	51
4.5.2	Mangelfull kunnskap om traumer	52
4.5.3	Kompetansebehov	53
4.6	Oppsummering	54

5	DISKUSJON	55
5.1	Innledning	55
5.2	Metodologiske implikasjoner	55
5.2.1	Valg av intervjudesign	55
5.2.2	Implikasjoner knyttet til forskerrollen.....	56
5.3	Resultatdiskusjon.....	58
5.3.1	Konsekvenser av traumatiserende hendelser i barndommen	58
5.3.2	Ulike tilnærminger til traumatiserende hendelser	59
5.3.3	“Behandling” i sosialt arbeid.....	60
5.3.4	Sosialt arbeid som en tvetydig aktivitet	60
5.3.5	En grunnutdanning som går i takt med praksisfeltet.....	61
5.3.6	Den personlige kompetansen	63
5.3.7	Kritisk refleksjon som redskap for kunnskapsformidling	64
5.3.8	Egne kolleganettverk som mestringsstrategi	65
5.3.9	Kritisk refleksjon og følelsesmessige reaksjoner	66
5.3.10	Organisasjonskulturen – et felles ansvar	67
5.3.11	Samarbeid med helsefaglige profesjoner	68
5.4	Praktiske implikasjoner	69
5.5	Oppsummering	71
6	KONKLUSJON	72
6.1	Avslutning	72
	Litteraturliste	74
	Vedlegg 1	80
	Vedlegg 2	81
	Vedlegg 3	82

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Denne oppgaven setter fokus på sosialarbeidere i møte med brukere som har opplevd traumatiserende hendelser: hvilke erfaringer har sosialarbeidere i kommunal sektor fra arbeid med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser? Jeg vil undersøke hvordan sosialarbeidere ansatt i en kommunal oppfølgingstjeneste forholder seg til voksne brukere, som har problematikker knyttet opp til rus og/eller psykisk helse, og hvordan traumatiserende hendelser blir problematisert og håndtert i oppfølgingsarbeidet. Hensikten med undersøkelsen er å formidle de praksiserfaringene sosialarbeiderne har fra dette arbeidet.

Det er velkjent at personer som har vært eksponert for potensielt traumatiserende hendelser er utsatt i forhold til å utvikle psykiske problemer, fysisk sykdom, sosiale problemer, rusavhengighet og selvmordsatferd (Berge & Repål, 2004; Birknes & Ravnanger, 2002; Blindheim, 2012; Herman, 2001; Kirkengen, 2009; Mehlum & Hytten, 2005; Varvin, 2008; Weisæth, 2000).

Min motivasjon for å gjennomføre denne studien kommer av min egen praksis som sosialarbeider i en kommunal oppfølgingsenhet, hvor oppfølging av personer med sammensatte problematikker som rus, psykiatri og sosiale problemer er målgruppen. Det stilles store krav til sosialarbeideren som skal intervenere på flere områder i brukerens liv. Særlig sårbart blir det dersom sosialarbeideren ikke innehar god kunnskap om forhold som kan være av stor betydning for den som får hjelp. God oversikt over samfunnsmessige forhold, det å kunne være en portåpner inn til helsetjenester og andre systemer, legge til rette for at det etableres gode nettverk rundt en bruker, kan være noen områder det arbeides med.

For den sosialarbeideren som arbeider med personer med store hjelpebehov knyttet opp mot rus og psykisk helse, vil traumatematikken være et tema sosialarbeideren kan møte på i sitt arbeid. Min opplevelse er at sosialarbeidere stadig møter brukere som har opplevd potensielt traumatiserende hendelser (se 2.3.1) enten i barndommen og ungdomsårene, eller i det voksne liv. Et aspekt knyttet til traumatiserende hendelser er at disse kan være av en slik karakter at de er tabubelagt og vanskelig for den utsatte å berette om for omgivelsene. Det kan være seksuelle overgrep i barndommen (Herman, 2001), barn som vokser opp med

omsorgspersoner som er rusavhengige (Sundfær, 2005), eller barn som opplever familievold (Leira, 1990a). Tabubeleggingen fører til en ugyldiggjøring av traumet, både for den utsatte og for omgivelsene (Leira, 1990a). Dette gjør det vanskelig for nære forestående og hjelpeapparatet å få tilgang på traumeopplevelsen til den som har opplevd eller blitt eksponert for traumatiserende hendelser.

Kunnskap og forståelse om hva som kjennetegner en potensielt traumatiserende hendelse, hvilke symptomer og konsekvenser som kan følge etter slike hendelser, kan bidra til at brukere som strever med ettervirkningene av disse hendelsene, kan få god og hensiktsmessig hjelp. På motsatt side vil det å mangle forståelse for disse forhold kunne føre til at den som trenger hjelp for ettervirkningene av disse hendelsene, ikke får dekket behovet for hjelp. I verste fall kan feil intervensjon føre til at brukeren kan oppleve at minnene om de traumatiserende hendelsene blir så sterkt reaktivert at den kan stå i fare for å oppleve en retraumatisering. Disse forhold kan få svært alvorlige og ødeleggende konsekvenser for den som har vært utsatt for traumatiserende hendelser.

Sosialarbeidere har liten tradisjon for å arbeide på en døgnpost og i psykiatrien på sykehus. Mange sosialarbeidere begynner sin karriere på sosialkontorer og i barnevernstjenester hvor majoriteten av faggruppen er sosialfaglig utdannet, og arbeider derfor ikke tverrfaglig med helsepersonell. Arbeidet med traumer har gjerne en tilhørighet i psykiatrien eller psykisk helsevern i kommunene. Tematikken kan oppleves å ikke være like aktuell eller fokusert på innen de sosialfaglige tjenesten i den kommunale sektor.

1.2 Kunnskapssituasjonen

I denne litteraturgjennomgangen vil jeg synliggjøre den forskning som er gjort på fagfeltet som omhandler traumatiserende hendelser, og som jeg mener er relevant i forhold til denne studien. Jeg vil også presentere forskning som er foretatt på tilgrensede områder.

Studier som omhandler sosialarbeideres erfaring med brukere som har opplevd traumatiserende hendelser, vises det til to masterstudier som begge tematiserer vold. Saur's (2007) studie omhandler hvilke forståelser, kunnskaper og diskurser som sosialarbeidere ansatt i sosialtjenesten benytter i sine samhandlinger med brukere eller klienter hvor familievold er tema. Disse forhold legger føringer for hvordan hjelpen formidles. I undersøkelsen blir det synliggjort at tolkningsrammene sosialarbeiderne arbeider etter er for

smale, og hvor standardiserte arbeidsmodeller var de som ble benyttet. I Moens (2012) masteroppgave blir det synliggjort at det var lite fokus på vold som tema hos sosialarbeiderne ved de NAV kontorene hun undersøkte. Likevel så det ut som at sosialarbeiderne ved kontorene gjennom egen yrkeserfaring hadde opparbeidet seg gode sosialfaglige verktøy som gjorde dem i stand til å møte voldsutsatte på en god måte.

En bacheloroppgave skrevet av en student på sosionomstudiet ved Diakonhjemmet Høgskole, er en litteraturstudie hvor studenten har belyst problemstillingen: Hvordan kan jeg som sosialarbeider bidra til at mennesker skal komme seg styrket gjennom en traumatisk hendelse (*Diakonhjemmet høgskole, 2010*)? I oppgaven vektlegges det at sosialarbeideren har evnen til *empatisk kommunikasjon*. Denne kommunikasjonsformen har til formål å sikre at den som har opplevd en traumatiserende hendelse, skal oppleve å bli hørt og sett av sosialarbeideren, og på sikt kunne gjenvinne selvfølelsen og troen på innflytelse over eget liv.

Vagles (2011) masterstudie omhandler hvilket innhold og mening en kommunal oppfølging av ungdom har. Hun har intervjuet hjelpere i kommunale systemer og brukere av kommunal oppfølgingstjeneste i aldersgruppen 18-25 år, og finner at i møtet mellom ungdom og hjelpeapparatet ligger det store utfordringer knyttet til det å se, høre og ta på alvor de problemstillinger ungdommen formidler.

Studier viser at for fagfolk som mangler forståelse og kunnskap omkring traumer, kan disse forhold by på problemer i møte med mennesker som har opplevd traumatiserende hendelser. Et eksempel er en undersøkelse foretatt blant leger i 2006 (Varvin & Aasland, 2009). Flyktningpasientens komplekse problemer viste å være en utfordring for første- og annenlinjetjenesten. Legene ønsket større tilgang til faglig råd og veiledning, de manglet kjennskap til pasientens traumehistorie, og språk og kulturforskjeller vanskeliggjorde arbeidet med denne gruppen.

Når det gjelder fagfolks reaksjoner på belastninger ved å arbeide med sterkt traumatiserte personer, viser studier at dette arbeidet kan gi følelsesmessige reaksjoner som kan føre til utbrenthet, sekundær traumatisering, og vikarierende traumatisering hos terapeutene (A. E. Bride & Figley, 2007; Hesse, 2002; Lund, 2006; Michalopoulos & Aparicio, 2012). Begrepene utbrenthet og sekundærtraumatisering beskrives nærmere i kapittel 2.3.4, under avsnittet Følelsesmessige reaksjoner hos fagutøveren.

Når det gjelder traumatiserende hendelser som omhandler seksuelle overgrep, viser Sjøftestad (2004) til en studie hvor informantene fremhever det tverretatlige samarbeidet som en viktig motivasjonsfaktor for å holde ut i arbeid med overgrepssaker i flere år. Videre viser Sjøftestad (ibid.) til at fagpersoner som arbeider med mennesker som er eksponert for traumatiserende hendelser, er det å bli ivaretatt på sin arbeidsplass en forebyggende effekt for at fagfolk skal kunne makte å stå i krevende arbeidsrelasjoner over tid (Sjøftestad, 2004). God støtte fra ledere og kolleger, legge til rette for ”debriefing”, det å kunne opparbeide seg teoretisk kunnskap og forståelse for tematikken, faglig veiledning o.a. er særdeles viktig for fagfolk å ha tilgang til.

1.3 Behov for mer kunnskap

Når det gjelder sosialt arbeid i en kommunal kontekst, og hvor tematikken sosialt arbeid / sosialarbeider, og arbeid med voksne brukere / klienter som har opplevd traumatiserende hendelser, viser mine søk i databasene Idunn og Norart ingen treff. Jeg finner tilgrensende artikler og masteroppgaver som omhandler kommunalt sosialt arbeid, og hvor traumatiserende hendelser hos barn er aktualisert. (Juul, 2010; Sommerfeldt, 2012).

Jeg har også søkt i databasene PubMed og PsychINFO, og hvor søkeordene har vært ”trauma”, ”social work” og ”Norway”. Jeg har ikke funnet relevante treff.

Denne kunnskapsoversikten har vist at det foreligger få studier som er utført blant kommunalt ansatte sosialarbeidere i Norge som arbeider med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser.

1.4 Oppsummering

I denne innledningen har jeg gjort rede for bakgrunnen for denne studien, relevante studier som omhandler denne studiens tematikk og tilgrensende temaer. Det er synliggjort at det foreligger forskning på tema som omhandler kommunalt sosialt arbeid og traumatiserende hendelser hos voksne personer, men at det er behov ytterligere kunnskap om disse forhold. Hvilken teoretisk kunnskap og forståelse som ligger til grunn for denne oppgaven, blir presentert i neste kapittel.

2 BEGREPSAVKLARINGER OG TEORETISKE PERSPEKTIVER

2.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg fremstille både den teoretiske for forståelsen jeg hadde i forkant av studien, og den teoretiske referanserammen og begrepsavklaringene som jeg har benyttet i analysen og diskusjonen av resultatene. Kapittelet er delt inn i to deler. Den første delen omhandler sosialt arbeid og sosialarbeideren, og aktuell teori knyttet opp mot kompetansebegrepet (2.1.). Den andre delen omhandler traumer (2.3). Her blir traumbegrepet definert og forklart, hva det innebærer å bli traumatisert, og hva som ligger i begrepet ”komplekse traumer”. Dette avsnittet avsluttes med relevant teori om hvilke reaksjoner fagfolk kan oppleve å få når de arbeider med traumer, og hvordan forebygge disse reaksjonene. Jeg har valgt å ikke forklare omkring de medisinske diagnoser som brukes i forbindelse med traumatiserende hendelser. Til slutt følger en oppsummering.

2.2 Sosialt arbeid

For å beskrive hva sosialt arbeid innebærer, har jeg tatt utgangspunkt i beskrivelsen som det internasjonale fagforbundet for sosialarbeidere, International Federation of Social Workers benytter (IFSW). Denne versjonen er oversatt og beskrevet på Fellesorganisasjonens sin hjemmeside (FO, 2012):

Sosialt arbeid benytter seg av teorier om menneskelig atferd og sosiale systemer for å intervenere på de punkter hvor mennesker samhandler med sine miljøer.

Menneskerettighetsprinsipper og prinsipper om sosial rettferdighet er fundamentale i sosialt arbeid.

Viktige prinsipper som sosial rettferdighet og menneskerettigheter for alle, er fundamentalt i sosialt arbeid. Det arbeides for sosial endring, problemløsning i forhold mellom mennesker, myndiggjøring og frigjøring av mennesker for å bedre deres velferd. Tanken ”hjelp til selvhjelp” er overordnet, og hensikten er å hjelpe mennesker til å utvikle sitt fulle potensial,

berike deres liv, og forebygge en vanskelig livssituasjon. Sosialt arbeid er et innbyrdes sammenbundet system av verdier, teori og praksis.

I følge IFSW (2012) er et overordnet fokus i sosialt arbeid det å forholde seg til de barrierene og den urettferdighet som eksisterer i samfunnet, og hvordan disse misforhold virker inn på individer, grupper og samfunnet for øvrig. Levin (2004) retter søkelyset på selve innholdet i det sosiale arbeidet. Hun sier at svaret blir heller hva *dreier* sosialt arbeid seg om, det vil i retning av hva man *gjør* i sosialt arbeid. Sosialt arbeid fremtrer og blir til gjennom det en *gjør*, mer enn hva det *er*.

2.2.1 Sosialarbeideren

I Norge er sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere kvalifiserte som profesjonelle sosialarbeidere (Kokkinn, 1998, s. 97). I oppgaven refererer jeg til sosialarbeidere som en felles faggruppe bestående av disse tre profesjonene.

Når Fellesorganisasjonen beskriver hva en sosialarbeider er, vises det til Den internasjonale sosialarbeiderorganisasjonen (IFSW) sin definisjon fra 2003 (FO, 2012):

Sosialarbeiderprofesjonen arbeider for sosial endring, problemløsning i forhold mellom mennesker for å forbedre deres velferd.

Disse beskrivelsene sier noe om hvilke områder en sosialarbeider arbeider i mot, men definerer i liten grad hva selve sosialarbeider-rollen innebærer.

Kokkin (1998) sier at essensen i et stykke sosialt arbeid er at det er *sosialt*. I det sosiale arbeidet ligger det en forutsetning og forventning om at sosialarbeideren i tillegg til å samhandle med klienten, også inntar et samarbeidsforhold til andre familie- eller husholdningsmedlemmer, så vel som med andre etater i helse- og sosialsektoren, og tilgrensende faggrupper. Dette kommer i tillegg til forventninger vedrørende behandlingen av den enkelte klient, eller grupper hvis det er arbeidsområdet det samhandles med.

Ifølge Levin (2004) blir det vanskelig å sette en klar definisjon på selve sosialarbeider rollen fordi sosialt arbeid har en iboende tvetydighet i seg som gjør en slik definisjon vanskelig. Levin forklarer denne tvetydigheten med at sosialarbeideren blir plassert mellom ulike posisjoner ut fra den samfunnsmessige arenaen fagfeltet er plassert i. Her oppstår det et

spenningsfelt som gjør at sosialarbeideren blir stående mellom motstridene posisjoner for hvordan yrkesutøvelsen skal utføres.

Levin (2004) peker på tre forskjellige spenningsfelt der disse posisjonene blir utfordret seg i mellom. Det ene er at sosialarbeideren skal utøve samfunnsmessig styring og kontroll, samtidig som den skal utøve medmenneskelig solidaritet. Et eksempel er i barnevernstjenesten hvor spenningsfeltet er særlig tydelig, og hvor sosialarbeideren kan bli stående mellom flere posisjoner. Motstridende interesser er både det å gi hjelp til familier som ber om slik hjelp, men samtidig utøve en lovpålagt kontrollfunksjon som skal påse at barnet har gode oppvekstvilkår. Det neste spenningsfeltet omhandler det at sosialarbeideren arbeider både i forhold til individet, til individet i gruppen, og til gruppen som helhet. Sosialarbeideren må forholde seg til alle disse delene gjennom å arbeide med forholdet mellom dem. Det tredje spenningsfeltet omhandler forholdet mellom teori og praksis, og hvor det blir stilt spørsmål om sosialt arbeid er et praktisk fagområde eller om det er et teoretisk fagområde. Levin (2004) mener at fagfeltet selv må ta kritikk for at det har tatt denne tvetydigheten for gitt, og at de har gjort forholdsvis lite for å utforske dette.

2.2.2 Rolleteori

Komplekse sammenhenger i sosialt arbeid er en del av hverdagen, og det stilles derfor store krav til den enkelte yrkesutøver (Bernler, Cajvert, Johnsson, & Lindgren, 2001). Som sosialarbeider møter man stadig nye utfordringer som gjør arbeidet komplekst, usikkert, ustabilt og lite forutsigbart, og hvor det stilles store krav til den enkelte fagutøver. Rolleteori kan hjelpe oss til å forstå fagutøverens handlingsmåter (Levin & Trost, 2005). Sosialarbeidere kan velge å oppfatte seg selv som kliniske saksbehandlere, overvåkere og kontrollører av sosial atferd, som leverandører av sosiale serviceytelser, advokater for klientenes rettigheter eller som beboeraktivister (Schön, 2001, s. 260). Kompleksiteten i sosialt arbeid blir derfor større enn i mange andre yrker. Schön peker på disse utfordringer som ligger i rollen til sosialarbeideren, og som gjør at det kan være vanskelig å spå om utfallet i sosialt arbeid (Schön 1983 i Askeland, 2011, s. 35).

Ordet *rolle* har sin opprinnelse fra det latinske ordet *rotula*, som betyr en liten rull eller valse (Askeland, 2010). Man rullet skriftlige religiøse og politiske dokumenter ut av en rotula, og i teateret ble denne brukt som et redskap for å håndtere manuskripter. En rotula fungerte da som et arkiv; den samlet sammen flere dokumenter eller manuskripter på et sted.

Overnevnte beskrivelse kan fungere som en metafor når det gjelder sosialarbeider rollen. En rolle i sosialt arbeid kan bestå av et sett med forskjellige forståelser ut fra hvilket ståsted en som sosialarbeider har, og i forhold til hvilke perspektiv eller teori som benyttes i fagutøvelsen. En kan si at sosialarbeider-rollen innehar mange ulike dimensjoner, slik Levin (2004) henviser til når hun beskriver de forskjellige spenningsfelt sosialarbeideren arbeider i.

Eide og Eide (2004) sier at som profesjonsutøver innehar vi en viss rolle, en rolle som innebærer å fylle en hjelpende funksjon for andre i kraft av den faglige kompetanse og posisjon vi besitter. Vi har en forpliktelse til å gjøre vårt beste for å nå målene for helse og sosialfaglig arbeid, og til å etterleve profesjonens yrkesetiske mål om å møte menneskers behov, fremme likeverd og respekt, og bidra til at den andre får brukt sine ressurser bedre . Den erfarne praktiker møter ikke situasjoner med ferdige problemavgrensinger, men med en gjenkjennelsesberedskap; et repertoar av eksempler og forståelsesmuligheter som gir mønstre for å tolke nye situasjoner, og samtidig gir ”en følelse av problemer som ikke passer inn i eksisterende regler (Schön, 2001, s. 45 ff).

Symbolsk interaksjonisme som rolleteori

En teori som søker å forklare hvordan roller oppstår er symbolsk interaksjonisme (SI). Teorien er en måte å forstå på, et perspektiv, og et utgangspunkt for en analyse av den sosiale virkelighet (Levin & Trost, 2005). Dette er et godt redskap for å studere gruppeliv og menneskelig atferd, mennesket og gruppen som deler av samfunnet.

Symbolsk interaksjonisme inneholder et antall grunnleggende forestillinger om virkeligheten, og som hjelper oss å forstå den delen av den sosiale virkeligheten vi prøver å skaffe oss kunnskap om (Levin & Trost, 2005). Ved dette perspektiv er forståelse omkring det som forskes på det sentrale, ikke årsak og virkning.

Levin og Trost (2005) skriver at det er fem hjørnesteiner de oppfatter som de viktigste innen sosial interaksjonisme; definisjon av situasjonen, at all interaksjon er sosial, at vi interagerer ved hjelp av symboler, at mennesket er aktive, og at vi handler, oppfører oss og befinner oss i nået.

Thomas og Znaniecki (1918-20 i Levin & Trost, 2005, s. 11) benyttet termen ”definisjon av situasjonen”, som er blitt et viktig begrep innen symbolsk interaksjonisme. Thomas’s teoremet ”*If men define situation as real, they are real in their consequences*”, kan forstås

slik at hvordan den enkelte i et gitt tilfelle oppfatter og definerer situasjonen, kan bli bestemmende for hvordan den enkelte forholder seg til denne (Levin & Trost, 2005). Definisjonen av situasjonen blir således avgjørende for hvordan atferden/handlingen utspiller seg. Den sosiale situasjonen er subjektiv og kan oppfattes på mange måter. Termen er også objektiv. For å forstå menneskets atferd tar vi hensyn til den objektive situasjonen, mens vi subjektivt fortolker denne.

Det at all interaksjon er sosial kan forklares med at vår måte å definere situasjonen på er innlært gjennom samhandling med andre mennesker (Levin & Trost, 2005). Ord er det symbolet som er det vanligste og mest åpenbare symbolet vi bruker når vi samhandler. Ordene gir mening for den enkelte, og for de vi samhandler med. Handlingen som utspiller seg foregår her og nå; vi er i nået, vi definerer situasjonene i nået, og vi interagerer med våre språklige symboler i nået.

2.2.3 Kompetanse

Når samfunnsmessige forhold endrer karakter og sosiale problemer står i nye kontekster, utfordres sosialt arbeids *kunnskapsgrunnlag* og de *arbeidsmetodene* som anvendes når ressurser disponeres og vedtak fattes (Omre & Schelderup, 2006). Ved at ny forskning og nye forståelser blir kjent, fører dette til at sosialt arbeid er i stadig endring (Askeland, 2011).

I sosialt arbeid har det utviklet seg spesifikke fagmiljøer som hver for seg representerer ulike teoretiske tradisjoner, praksisforståelse og metodiske tilnæringsmåter (Omre & Schelderup, 2006). I Norge gjelder det spesielt innen for barnevernsforskning, men også innen sosialkontorforskning. Omre og Schelderup (2006) tar til orde for at det er viktig med en kritisk gjennomgang av de sosialfagliges kompetanse og faglige ståsted når det gjelder teoretiske forankringer, forskningsbasert kunnskap, og pedagogiske tilnærminger, om en skal sikre en moderne kompetanse tilpasset samfunnets behov i det fremtidige sosiale arbeidet.

Sosialarbeideren og brukeren er en del av sine sammenhenger og utfordrer sin kontekst (Zahl, 2003). Samhandling mellom sosialarbeider og hjelpesøker er sentralt for å oppnå et produktivt samarbeid. I møte mellom dem bringer sosialarbeideren med seg sin kompetanse, og brukeren bringer med seg de utfordringer denne har.

Begrepet *kompetent* stammer fra den latinske betegnelsen *competentia*, som betyr sammentreff eller skikkethet (Skau, 2011). Skau (2011) sier at det å være kompetent kan forklares med at en i kraft av sin stilling a) har rett eller myndighet til å gjøre noe, eller b) har de nødvendige kvalifikasjoner til å fylle en stilling, ivareta bestemte oppgaver, og uttale seg om et spørsmål. Hun vektlegger den siste betydningen når hun forklarer begrepet innenfor profesjonalitet. Denne definisjonen legger vekt på sammenhengen mellom en persons skikkethet og oppgavens eller arbeidets karakter. At ”kompetent” gir mening i en sammenheng og i forhold til noe, det være seg en oppgave, en funksjon eller en yrkesrolle, gjør at begrepet blir kontekstuel.

En samlet personlig kompetanse kan forklares med komponenter som teoretisk viten, det faglige verktøy den profesjonelle bruker i sitt arbeid, og den personlige kompetanse den enkelte fagutøver er i besittelse av (Skau, 2011). Den teoretiske viten består av faktakunnskap og allmenn, forskningsbasert viten, og all den kunnskap om det våre fag rommer og kunnskap som er relevante for utøvelsen av den. De faglige verktøy er et sett av praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som hører til et bestemt yrke, og som blir brukt i utøvelsen av det. Den personlige kompetanse handler om hvem vi er som person, både for oss selv og i samspillet med andre. Skau (2011) sier videre at den personlige kompetansen i yrker der samspill mellom mennesker er viktig, er det den personlige kompetansen som er av størst betydning. Kokkinn (1998) sier at et stykke sosialt arbeid vil aldri kunne bli profesjonelt gjennomført uten det personlige aspektet og ekte engasjement og nærvær hos utøveren. Hun understreker at den enkelte utøverens personlige ”livsbagasje” er viktig å ta vare på.

I sosialt arbeid vil det være ekstra fokus på relasjonen fordi man arbeider med relasjonelle problemer (Aamodt, 1997). Begrepet *relasjon* stammer fra det latinske ordet *relatio*, og som egentlig betegner det at én gjenstand står i forbindelse med en annen (Eide & Eide, 2004). I yrker som er relatert til helse- og sosialfaglig yrkesutøvelse, brukes relasjonsbegrepet om den enkelte hjelpers forhold til den som får hjelp, deres pårørende, kolleger og samfunnet for øvrig. I relasjonen er det et gjensidig påvirknings- og utvekslingsforhold mellom aktørene.

Mach-Zagal og Høst Poulsen (2011) utdyper hvorfor den personlige kompetansen også kan sies å være en relasjonell kompetanse. Den relasjonelle kompetanse handler om hvem man er, hvilke grunnleggende verdier og antakelser man har om verden, seg selv og andre mennesker, og hvordan disse settes i bevegelse i det konkrete samværet mellom fagutøver og bruker.

2.2.4 Kritisk refleksjon

Som sosialarbeider er en konfrontert med følelsesmessige utfordrende, usikre og komplekse situasjoner som ikke løses ved hjelp av regler og prosedyrer, og som krever å bli bearbeidet (Askeland, 2011). I forhold til følelsesmessige reaksjoner, kan kritisk refleksjon foreslås for å forebygge at sosialarbeideren utvikler utbrenthet (se punkt 2.3.4). Samhandling i ulike livs- og arbeidssammenhenger, holdninger og verdier som er blitt en del av oss, oppfatninger og teoretiske kunnskaper som vi har tilegnet, tenker vi gjerne ikke så mye over. Askeland (2011) sier at gjennom kritisk refleksjon kan en som sosialarbeider øke bevisstheten om grunnlaget og konteksten for arbeidet som utføres, sin egen rolle og egen funksjon, samt relasjonen til brukeren. Refleksjonen kan foregå individuelt, i grupper organisert av arbeidsplassen, eller i samarbeid med forskningsmiljøer ved å samle inn systematisert kunnskap. I kritisk refleksjon er tanken at det alltid ligger kunnskaper og teori bak handlingene våre, og således blir praksis og teori to sider av samme sak.

Schön (2001) tar til orde for å reflektere over handlingene en som profesjonell utøver, og omtaler dette som *"reflektere-i-handling"*. I dette ligger det at fagutøver reflekterer i forhold til hvordan denne handler i gitte situasjoner. For at de profesjonelle skal være i stand til å gjøre deres evne til å *"reflektere-i-handling"* bredere og dypere er de nødt til å oppdage og gjenkjenne de interpersonelle handlingsteorier som de bringer med seg inn i deres profesjonelle liv (Schön, 2001, s. 293). I en bevisst refleksjon over praksis kan deler av den *"tause"* bakgrunnskunnskapen til en viss grad bevisstgjøres og settes ord på.

Polanyi (2000) skriver om *tacit knowing* – *"taus viten"*. Begrepet kan forklares med at det vi som mennesker er i stand til å sette ord på, er langt fra uttømmende for den kunnskapen vi kan. Den praktiske kunnskapen kan være uutalt eller ikke bevisstgjort (Thomassen, 2006). Mesteparten av denne kunnskapen kan vi dermed ikke formulere. Dette er kunnskaper vi ikke forholder oss til eller er oppmerksomme på at vi har, men som bidrar til en praktisk handlingskompetanse. Vi agerer ut fra erfaringer og en forforståelse, og handlingsmønstre som er *"automatisert"* (Polanyi, 2000). Nært opp til dette ligger begrepet *"learning by doing"*, som kan forklares med at den praksis som blir utøvd av fagutøveren er opparbeidet gjennom arbeidserfaring (Schön, 2001).

2.3 Traumer

Ordet *traume* er hentet fra det greske språket, og betyr *sår* (Blindheim, 2012). Et psykisk traume er blitt forklart som en *stressbelastning som virker overveldende på individet* (Weisæth, 2000). Forskning viser at ikke alle som blir eksponert for alvorlige stressbelastninger blir traumatisert (M. Skogstad et al., 2011). Relativt mange kommer igjennom disse hendelsene uten å utvikle alvorlige lidelser. Det å si at en har vært utsatt for et traume så lenge en ikke har utviklet traumesymptomer, er ikke oppklarende nok. Det er mer korrekt å omtale de stressfulle hendelsene som *potensielt traumatiserende hendelser* (potentially traumatic events) enn å omtale disse som traumer (M. Skogstad et al., 2011).

2.3.1 Potensielt traumatiserende hendelse

En potensielt traumatiserende hendelse kan defineres som en erfaring som truer ens eget liv eller en person som står en nær, og som fremkaller intens frykt, redsel eller hjelpesløshet (M. Skogstad et al., 2011, s. 3). Akutte reaksjoner som kan oppstå er preget av forstyrrelser eller sammenbrudd i evnen til å *tenke*, av overveldende *følelser* eller lammelse av følelsene, og av redusert *atferdsmessig kontroll* (Weisæth, 2000, s. 205). Benektning av at situasjonen er også vanlig (M. Skogstad et al., 2011). Dette er naturlige reaksjoner når man har vært eksponert for en sjokkerende og voldsom hendelse. Når disse reaksjonene blir stående fast i et mønster av symptomer over tid, har den eksponerte blitt traumatisert (Bang, 2003).

Begrepsavklaring: Videre i denne oppgaven vil potensielt traumatiserende hendelser bli omtalt som *traumatiserende hendelser*.

2.3.2 Traumatisering

Begrepet traumatisering henviser til personer som har vært utsatt for noe som har gitt posttraumatiske ettervirkninger (Blindheim, 2012). En eller flere potensielt traumatiserende hendelser har ført til at den eksponerte har overgått ens evne til å integrere dette i ens historie om seg selv. Ut fra denne gjennomgangen av traumbegrepet kan traumer forstås som en *intrapsykisk konsekvens*, det vil si som et *sammenbrudd* hos den enkeltes persons *integreringskapasitet*.

Det er særlig tre forhold som virker inn i forhold til om stressbelastningen får en traumatiserende effekt; belastningens intensitet og varighet, individets tolkning av belastningen og individets samlede motstandskraft (Weisæth, 2000). Alle situasjoner hvor fravær av kontroll er et kjennemerke, har et traumatisk potensial.

Forsking viser at de faktorene som har størst betydning for utvikling av en posttraumatisk stresslidelse, er faktorer som hadde sammenheng med det som skjedde *under* den traumatiske hendelsen, og i tiden *etterpå* (Brewin & co 2000 i M. Skogstad et al., 2011, s. 19). Den største risikofaktoren for negativ utvikling for den eksponerte, er intensiteten og alvorligheten i selve stressbelastningen. Tidligere gjennomgåtte traumer, egen eller nær families psykiske lidelse, lavt evne- og utdannelsesnivå, i tillegg til hendelser i etterkant av den traumatiserende hendelsen, er risikofaktorer som må sees i sammenheng med hendelsen. Særlig mangel på sosial støtte etter en potensielt traumatiserende hendelse er en signifikant faktor som kan predikere for en negativ utvikling (M. Skogstad et al., 2011). Disse faktorene har vist seg å ha en betydning, men de har lav prediktiv verdi hver for seg når det gjelder utvikling av PTSD. Weisæth (1996) sier at for å forstå den fulle virkningen av et traume på en person, er det nødvendig å se på hele den traumatiske situasjon sine biologiske, psykologiske, sosiale og eksistensielle aspekter, og ofte også andre dimensjoner.

2.3.3 Traumatiserende hendelser i barndommen

Barn er særlig sårbare når det gjelder traumatiserende hendelser fordi deres opplevelse av tap av kontroll over situasjonen vil være enda tydeligere enn hos voksne (Bugge, 2008).

Integreringskapasitet hos barn er langt svakere enn hos voksne (Blindheim, 2012). Barns manglende utvikling på det emosjonelle, kognitive, sosiale og personlighetsmessige plan, gjør at de er særlig sensitive når de blir eksponert for krenkende handlinger, overgrep og omsorgssvikt. Omsorgssvikt kan deles inn i fire kategorier; fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering og neglisjering (Blindheim, 2012).

Komplekse traumer

Judith L. Herman (1992) har vært en av de fremste eksponentene i forhold til å sette fokus på traumer som ikke har utspring i en enkelt traumatiserende hendelse, men som pågår over tid i mellommenneskelige relasjoner. I litteraturen blir disse traumehendelsene omtalt som

”komplekse traumer”, eller som ”Type II-traumer” (Ford & Courtois, 2009, s. 15). Det at traumene er ”komplekse” viser til at gjentatte og vedvarende traumatiserende hendelser som skjer i mellommenneskelige reaksjoner, innebærer en alvorlig risiko for skjevutvikling. Kompleks traumatisering kan vise til et så vidt spekter av funksjonsvansker hos den traumeutsatte at disse ikke kan fanges opp av PTSD-diagnosen eller andre eksisterende enkelt diagnoser (Braarud & Nordanger, 2011).

Konsekvenser av traumatiserende hendelser

Traumatiserende hendelser kan gi omfattende følger for personer som blir utsatt for dette, både på det kroppslige og det psykiske plan (Bang, 2003). Generelt kan en si at konsekvensene for de personer som har blitt traumatisert, er at de vil reagere med emosjonell aktivering på alt som minner om trusselen de var utsatt for, og at denne reaksjonen kommer før det kognitive systemet, altså tankene, blir aktivert (Blindheim, 2008, s. 174).

For enkelte personer kan de traumatiserende hendelsene gi svært alvorlige konsekvenser. I kjølvannet av disse, kan det oppstå nye vanskeligheter som ytterligere kompliserer livet, for eksempel rusavhengighet, bostedsløs, sosialt inaktiv eller arbeidsløs, og hvor mange av disse personene mangler motivasjon for spesifikke behandlingsinnsatser (Michel, Johannesson, Lundin, Nilsson, & Otto, 2010).

Konsekvenser av traumatiserende hendelser i barndommen

Flere undersøkelser som er gjort på personer som har opplevd traumatiserende hendelser i barndommen, viser nedslående resultater. I vedlegg 2 i NOU dokument 2012:5 ”*Bedre beskyttelse av barns utvikling*”, henviser Blindheim til flere undersøkelser som underbygger dette (2012, s 193). Personer som har opplevd barndomstraumer er i større grad utsatt for:

Økt grad av depresjon, selvskading, angst, isolasjon, svakt selvbylde, rusmisbruk, en tendens mot å oppleve vold og overgrep på nytt i nye relasjoner, flere innleggelser i psykisk helsevern, suicidal atferd, somatiske plager og svakere fungering som foreldre.

Også i forhold til behandling viser pasienter med ekstreme og tidligere traumer sviktende evne til å bearbeide, integrere og gjenkalle minner om traumehendelsene (Jakobsen, 2006).

Symptombilde for personer med komplekse traumer er annerledes enn for den gruppen personer som har opplevd en enkeltstående traumehendelse (Ford & Courtois, 2009, s. 13).

Følgetilstander av komplekse traumer viser seg som varige endringer i tankemønstre og personligheten, utviklingsforstyrrelser, feilregulering av følelser, og somatiske plager. Tidlig traumatisering fra nære omsorgspersoner ødelegger trygghetssystemet og undergraver personens evne til å bruke relasjoner til å etablere trygghet senere i livet (Benum, 2006).

Kirkengen (2007) viser til den amerikanske ACE studien (Adverse Childhoods Experience), som ser på sammenhengen mellom barndomstraumer og fysisk helse senere i livet. I denne undersøkelsen fant forskerne en sammenheng mellom åtte typer negative erfaringer i barndommen og de hyppigste årsaker til død blant voksne, det vil si hjerte og kar sykdommer, kreft, slag og diabetes. Forskerne i ACE studien fant også sterke sammenhenger mellom negative erfaringer i barndom og risiko for å dø tidlig som voksen (Kirkengen, 2007, s. 22). Kirkengens (2009) egen forskning underbygger dette. Når barn lider kronisk overlast i barndommen i form av overgrep og krenkelser, kan deres barndomserfaringer bli ”kroppsliggjort”, ved at de kan utvikle fysisk og psykisk sykdom samtidig.

2.3.4 Følelsesmessige reaksjoner hos fagutøveren

Herman sier at for den yrkesutøver som er engasjert i arbeid som omhandler traumatiserende hendelser, utsetter denne sin egen psykiske helse for risiko (2001). Hjelperollen er karakterisert ved stort menneskelig nærvær (Bang, 2003, s. 37). Yrkesutøveren kan oppleve følelsesmessige reaksjoner som kan være vanskelige å forstå og håndtere. Manglende bevissthet hos fagfolk som er knyttet til det at en blir påvirket av brukerens traumatiserende hendelser, kan føre til at fagutøveren ikke forstår at denne påvirkningen kan sette i gang en negativ utvikling som kan virke inn på fysiske og psykiske tilstander i jobbsammenheng og privat, og som igjen kan føre til utbrenthet og sekundærtraumatisering hos fagutøveren (Bang, 2003).

Utbrenthet

Christina Maslach (1982 i Bang, 2003, s. 38) beskriver utbrenthet som et *psykologisk syndrom som består av følelsesmessig utmattelse, depersonalisering og redusert personlig arbeidsprestasjon som kan oppstå hos personer som arbeider med mennesker på en eller annen måte.*

Følelsesmessig utmattelse innebærer å føle seg overanstrengt og tømt for sine følelsesmessige ressurser (Bang, 2003). Depersonalisering kan forklares med en negativ, ufølsom eller ytterst distanserende omgang med de personene som mottar ytelser eller omsorg. Nedsatt personlig arbeidsprestasjon referer til en nedgang i følelsen av kompetanse og suksess i arbeidet. En generell opplevelse av håpløshet og meningsløshet er et kjerneelement i utbrenthet (Cherniss 1995 i A. Skogstad, 2002, s. 363). Når det er et misforhold mellom de kravene fagutøveren stiller til seg selv, og de ressursene denne har til rådighet for å innfri dem, kan utbrenthet oppstå (Bang, 2003).

Årsakene til utbrenthet har sammenheng med måten arbeidet er organisert på, hvordan kommunikasjonslinjene er i organisasjonen er, hvor stort arbeidspresset er, mengde arbeid som skal utføres, og krav til måtene det skal gjøres på (Bang, 2003). Også forhold til brukeren og belastningen ved stadig å beskjeftige seg med andre mennesker problemfylte liv, kan påvirke fagutøveren negativt.

Det å føle seg inkompetent som fagutøver, er et faretegn på utbrenthet. Den emosjonelle utmattelsen kan også resultere i redusert selvaktelse, fordi personen opplever manglende mestring av sin arbeidssituasjon, og ulike kroppslige og psykiske plager, som for eksempel søvnvansker, konsentrasjonsforstyrrelser, depressive tanker (Matthiesen, 2002, s. 44).

Når en hjelper blir utbrent, vil det kunne påvirke relasjonen til den som det utøves hjelp til. Som hjelper må man være sensitiv for alle former for kommunikasjon som en hjelpesøker formidler (Matthiesen, 2002, s. 47). Den ”utbrente hjelperen” kan imidlertid være så ”nedkjørt” og ”opptatt” med seg selv, at han eller hun ikke er tilstrekkelig sensitiv eller beredt overfor hele spekteret av behov som hjelpesøkeren har. Følgetilstander av emosjonell utmattelse kan være at personen endrer sin arbeidsinnstilling ved at denne blir mer kynisk, eller prøver å redusere belastningen med psykisk eller fysisk tilbaketrekking (depersonalisering).

Sekundær traumatisering

Et overlappende begrep er *sekundær traumatisering*. Det som dette fra utbrenthet er at ved sekundærtraumatisering er det *arbeidet med traumatiserte mennesker* som fører til at fagutøveren kan utvikle følelsesmessige reaksjoner (Bang, 2003). Begrepet er spesifikt rettet mot de belastninger som arbeid med traumatiserende hendelser kan føre med seg. Sekundær

traumatisering kan beskrives som den *negative* utviklingen som kan skje med fagutøveren når påvirkningene fra møtene med de traumatiserte brukerne blir akkumulert over tid. Bang (2003) sier at når hjelpere arbeider med traumatiserte mennesker over tid, gjennomgår de en forandring i forhold til sitt verdensbilde, sin holdning til seg selv og til sine klienter. I tillegg kan de komme til å lide av noen av de angst- og tilbaketreningssymptomene som den primært traumatiserte lider av.

Forhold som gjør fagutøveren mer utsatt for disse reaksjonene kan deles inn i objektive forhold som omhandler grad av klientkontakt i form av nærhet og mengde, og behandlerens alder og erfaring (Bang, 2003). De personlige forhold omhandler fagutøverens faglig kompetanse, sosialt nettverk, personlighetstrekk, og at fagutøveren selv er i akutt krise eller er en del av en kollektiv krise.

Lund (2006) sier at når det gjelder den erfarne terapeut, er denne minst like utsatt for å utvikle følelsesmessige belastende reaksjoner som en som er nyutdannet. Dette fordi de erfarne terapeuter ofte påtar seg de mest krevende sakene.

Utenlandske undersøkelser som viser til disse reaksjonene er bl.a. foretatt blant rusterapeuter (A. E. Bride, Hatcher, & Humble, 2009). Klientene var rusavhengige, og var i tillegg traumatiserte. Rusterapeutene fortalte om symptomer på sekundærtraumatisering. Annen undersøkelse viser til sosialarbeidere som arbeidet med overlevende etter terrorangrepet i New York 11. sept 2001, hvor symptomer på sekundærtraumatisering, symptomer på posttraumatiske stressreaksjoner og utbrenthet blant sosialarbeidere gjorde seg gjeldene (Adams, Joseph, & Figley, 2006).

Forebyggende tiltak

Herman (1992) sier: *"Just as no survivor can recover alone, no therapist can work with trauma alone"* (s. 141). Det leder oss til det faktum at for fagpersoner som arbeider med mennesker som er traumatiserte, er det å bli ivaretatt på sin arbeidsplass svært sentralt, både for sin egen og for sine klienters skyld (Søftestad, 2004).

Ivaretagende tiltak har en forebyggende effekt, og sikrer at fagfolk makter å stå i krevende arbeidsrelasjon over tid (Søftestad, 2004). Det å kunne opparbeide seg teoretisk kunnskap og forståelse for tematikken, oppleve å få god støtte fra ledere og kolleger, og at arbeidsplassen legger til rette for "debriefing" med kolleger som tåler fagutøverens følelsesutbrudd og som

kjenner problematikken, er eksempler på ivaretagende tiltak. Det å avsette arbeidstid hvor fagutøveren får anledning til å utøve de mestringsstrategier den enkelte har mest nytte av, ferdighetstrening og faglig veiledning, er også sentralt. I dette ligger også at fagutøveren blir kjent med hvilke følelsesmessige reaksjoner som kan gjøre seg gjeldene for den som arbeider med traumatiserende hendelser.

Bang (2003) tar til orde for ”traumerelatert veiledning” som betyr at en tar hensyn til den kunnskapen vi har om hva det gjør med fagutøveren å være i nær og inngående kontakt med et menneske som lider etter følgene av traumatiserende hendelser.

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert sentrale perspektiver og begreper som utgjør ”tolkningsressursene” i denne undersøkelsen. I neste kapittel vil jeg presentere den metodiske framgangsmåten i studien.

3 METODE OG MATERIALE

3.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg først presentere denne oppgavens problemstilling. Videre presenteres informantene, valg av metode, og den vitenskapelige forståelsen som ligger til grunn for gjennomførelsen av undersøkelsen. Mitt faglige ståsted og min arbeidserfaring blir beskrevet fordi disse forhold har vært drivkraften til at dette prosjektet kom i gang. Alle ledd i gjennomføringen av selve undersøkelsen blir forklart. Jeg presenterer hvordan jeg har arbeidet med den analytiske delen av undersøkelsen, og hvordan jeg trinn for trinn har kommet fram til de resultater som er utledet. Etske avveininger som er lagt til grunn i oppgaven er et avsnitt som er sentralt. Til sist beskrives begrepene reliabilitet, validitet, refleksivitet og overførbarhet, og hvordan disse forhold er tatt hensyn til i denne studien. Kapitlet avrundes med en oppsummering.

3.2 Problemstilling

Den overnevnte kunnskapssituasjon og den teoretiske gjennomgangen som tidligere er beskrevet, viser til at de personer som har opplevd traumatiserende hendelser, kan utvikle blant annet suicidal atferd, rusavhengighet, fysisk og/eller psykiske problemer eller sykdommer, og sosiale problemer. For de fagutøverne som kommer i en hjelperelasjon til disse personene stilles det krav om kunnskap og forståelse i forhold til traumatiserende hendelser, og hvilke konsekvenser disse hendelsene kan gi.

Undersøkelser hvor tema er sosialarbeidere i møte med voksne personer som har opplevd traumatiserende hendelser, da ut i fra et kommunalt ståsted i Norge, er synliggjort i forhold til vold (se 1.2.). Det er behov for mer kunnskap som omhandler sosialarbeideres erfaringer med traumatiserende hendelser utover det som omhandler voldshendelser. Hvilke erfaringer sosialarbeidere har gjort i arbeidet med mennesker som har opplevd traumatiserende hendelser, er fortsatt viktig å tilføre kunnskapsfeltet. Erfaringer hentet fra praksisfeltet kan gi oversikt over problemstillinger og praksis som tidligere ikke har vært kjent, og ny kunnskap kan utvikles. Det å synliggjøre hvilke utfordringer og muligheter som er knyttet til det å arbeide med denne tematikken, er også svært viktig å formidle.

Derfor har jeg funnet det interessant å undersøke *hvilke erfaringer sosialarbeidere i kommunal sektor har fra arbeid med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser*. For i tilstrekkelig grad å opplyse problemstillingen søker jeg å besvare følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken tilnærming benytter sosialarbeideren i en kommunal oppfølgingstjeneste seg av i møte med en bruker som har opplevd traumatiserende hendelser?
- Hva forteller sosialarbeideren i forhold til egen forståelse og kunnskap omkring traumatiserende hendelser?
- Hvordan vurderer sosialarbeideren det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet?
- Hvilke erfaringer har informantene med egne følelsesmessige reaksjoner fra det å arbeide med traumatiserende hendelser?

3.3 Om utvalget

For å få større innsikt i hvilke erfaringer sosialarbeidere har gjort seg gjennom sin praksis med brukere som har opplevd traumatiserende hendelser, har jeg intervjuet sosialarbeidere ansatt i en kommunal oppfølgingstjeneste i Kristiansand kommune; Enhet for sosiale og forebyggende tjenester (SOFOT).

3.3.1 En kommunal oppfølgingstjeneste i en bykommune

Kristiansand kommune har i en årrekke hatt fokus på å gi individuell oppfølging til personer som har problematikker knyttet til rus-, og/eller psykiatri, personer med sosiale problemer og grupper som står i fare for å bli marginaliserte i forhold til arbeidslivet. Fram til 2009 var oppfølgerstillingene organisert i forskjellige enheter i kommunen; tre forskjellige psykiske helseteam, en enhet som arbeidet i forhold til rus, en enhet knyttet til oppfølging av ungdommer, samt egne ruskonsulenter ansatt på sosialkontoret. Januar 2009 ble det foretatt en omorganisering, og enheten Sosiale og forebyggende tjenester (SOFOT) ble etablert. De forskjellige oppfølgerstillingene ble nå samlet i en og samme enhet.

SOFOT er underlagt helse- og sosialsektoren. Det er 25 årsverk knyttet opp til oppfølgingsstillingene. SOFOT har tilbud til ungdom og voksne som har behov for bistand i

en kortere periode for å komme i gang med utdanning, arbeid eller behandling, personer med rus-, psykiske og/eller sosiale problemer. Det ytes også bistand til personer som har et lengre oppfølgingsbehov for, og som faller utenfor NAVs arbeidslinje, eller som ønsker behandling, rehabilitering eller oppfølging før, under og etter behandling for rusmiddelavhengighet.

Tjenesten er en ambulerende tjeneste, og hvor det er sentralt å tilby oppfølging i brukerens hjem hvis det er hensiktsmessig. Miljøterapeutiske tiltak som omhandler å legge til rette for at brukeren skal mestre sitt boforhold, er sentralt. Annet er å legge til rette for tett oppfølging i hjemmet når brukeren opplever kritiske perioder i sitt liv, for med dette å forebygge innleggelse i sykehus eller institusjon. Det å sikre gode overganger i forbindelse med utskrivelser fra sykehus og institusjoner til brukerens egen bolig, er også viktig. Det at oppfølgeren går på hjemmeavtaler kan motvirke at brukere som vanskelig kan synliggjøre sine behov og problemområdet, ikke blir oversett av de offentlige hjelpesystemer. Dette gjelder i særlig grad de personer som har et stort hjelpebehov, og som dårlig kan nyttiggjøre seg av faste kontoravtaler.

Oppfølging gis som et frivillig tilbud etter søknad fra den som ønsker tjenesten, eller gjennom henvisning fra andre instanser med innsøkers samtykke. På bakgrunn av behovskartlegging blir det fattet vedtak om hva oppfølgingen skal inneholde, og innenfor hvilket tidsrom oppfølgingen skal gjelde. Det blir utarbeidet en oppfølgingsplan i samarbeid med den enkelte bruker hvor hovedmål og delmål blir konkretisert, og hvor brukeren blir tildelt en oppfølger denne skal forholde seg til.

Den enkelte oppfølger har ansvar for å følge opp sine brukere, og arbeider stort sett alene i forhold til denne. Antall brukere som hver oppfølger har ansvaret for varierer ut fra kompleksiteten i den enkelte brukersak, men et sted mellom 15 og 20 brukere pr årsverk er vanlig. Gjennomsnittstiden for hvor lenge en bruker har oppfølger er varierende. Den kan strekke seg fra noen måneder, men for mange varer oppfølgingen gjennom flere år.

Oppfølgingsstillingene er fordelt på tre team. Ett av teamene arbeider med aldergruppen 18 til 25 år. De to andre teamene arbeider med aldersgruppen over 25 år. Til hvert av teamene er det tilknyttet en teamkoordinatorstilling. Det tilbys ekstern veiledning i gruppe. Hvert enkelt team bestemmer selv hvor mye veiledning de har behov for, og hva som skal være tematikken.

De fleste av oppfølgerne er sosialfaglig utdannet. Størstedelen av disse er utdannet sosionom, og et mindre antall er utdannet innen barnevernspedagogikk og vernepleie, mens en er

utdannet ergoterapeut, og en utdannet sykepleier. I tillegg er det ansatt medarbeidere som har relevant realkompetanse uten formell sosialfaglig grunnutdanning.

3.3.2 Invitasjon til deltakelse i prosjektet

Jeg besøkte hvert av de tre oppfølgingsteamene og presenterte prosjektet muntlig, i forhold til den foreløpige problemstillingen, hvilke forskningsspørsmål jeg ønsket å belyse, og hvilke temaer som intervjuguiden inneholdt. Jeg orienterte om hvorfor jeg mente denne undersøkelsen var viktig, og at resultatene skulle formidles i min masteroppgave. Etter denne presentasjonen sendte jeg ut en mail med informasjonsbrev til de informantene jeg mente oppfylte kriteriene, i alt 21 invitasjoner (vedlegg 1).

3.3.3 Utvelgelseskriterier

De krav som ble stilt til deltakelse i prosjektet var at informanten var ansatt i SOFOT, og at de hadde en treårig helse og/eller sosialfaglig utdanning. Potensielle informanter var sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere. Videre ble det satt krav til at deltakeren hadde arbeidet som oppfølger i to år etter endt grunnutdanning, eller arbeidet i liknende stilling. I etterkant viste det seg at jeg skulle vært mer presis i forhold til utvelgelseskriteriet, noe som resulterte i at jeg måtte utelate et intervju.

Informantene meldte seg fortløpende, og i løpet av kort tid hadde jeg ni informanter. Det i seg selv tolket jeg som at prosjektets innhold kunne oppleves å være dagsaktuelt for de inviterte. Deres grunnutdanning var enten sosionom eller barnevernspedagog. To av de interesserte ble ikke intervjuet, og ett intervju ble utelatt.

Bakgrunnen for at jeg utelot ett av intervjuene i undersøkelsen var at informanten tok utgangspunkt i en arbeidssituasjon som ikke var tilknyttet SOFOT. Dette var ett av de første intervjuene som ble gjennomført og transkribert. Informanten hadde mye kunnskap og lang erfaring i forhold til det å arbeide med mennesker som hadde opplevd potensielle traumatiserende hendelser. Etter at alle intervjuene var avsluttet så jeg meg nødt til å utelate dette intervjuet fordi premissene som ligger til grunn i den type oppfølging som gjøres i SOFOT, sammenlignet med den type oppfølging denne informanten refererte til, ble for ulik. I ettertid ser jeg at min informasjon som gjaldt deltakelse i prosjektet skulle vært mer tydelig og presis.

To av informantene som meldte seg ble ikke intervjuet. Den ene hadde mye erfaring knyttet til arbeid med traumer, men ønsket å ta utgangspunkt i en brukersak som gjaldt et annet arbeidsforhold. Jeg valgte derfor å utsette intervjuet. Da beslutningen ble tatt i forhold til kun å bruke likt arbeidsforhold og brukersaker som var underlagt SOFOT, unnlot jeg å gjennomføre intervjuet, og informerte vedkommende om beslutningen.

I forhold til den andre informanten ble dette utsatt flere ganger. Da informanten var klar til å la seg intervju, var jeg godt i gang med analysen. Jeg kom til den beslutning at datamaterialet inneholdt så mye variasjon og informasjon at jeg valgte å ikke gjennomføre intervjuet. I ettertid står jeg fortsatt fast på at beslutningen jeg tok var riktig.

3.3.4 Presentasjon av informantene

Seks informanter utgjør studiens utvalg. Alle informantene er kvinner, og hvor gjennomsnittsalderen er 43 år. Etter endt grunnutdanning har informantene i gjennomsnitt arbeidet som sosialarbeidere i 17 år. Alle informantene har enten en tilleggsutdannelse, eller en påbegynt eller avsluttet et videreutdanningsløp. Gjennomsnittstiden den enkelte informant har vært ansatt i oppfølgingstjenesten er seks år. Jeg nyanserer ikke informantene i forhold til alder, og hvor lenge den enkelte har arbeidet som sosialarbeider. Bakgrunnen for denne avgjørelsen beskrives i avsnitt 3.7.

I snitt arbeider hver enkelt informant med 18 saker. Her er det likevel viktig å merke seg at informantene har brukt forskjellig målestokk for hvordan de har beregnet antall brukersaker. En informant har tallfestet alle sakene hun står registrert som oppfølger på, og hvor dette tallet utgjør 25 brukere. Det kommer ikke fram om dette er ”aktive” saker, eller om det er brukere som står på listen, og som ikke nyttiggjør seg av oppfølgingen. En annen informant har kun beregnet brukere som hun har jevnlig kontakt med, det vil si ”aktive” saker. Her er tallet 12 brukere. Det er mulig informanten står registrert med flere brukere, men at de er ”passive”.

3.4 Kvalitativ metode

Med bakgrunn i den aktuelle problemstillingen har jeg valgt å gjennomføre en undersøkelse med en kvalitativ forskningstilnærming. Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning (Malterud, 2003), og vektlegger det å forstå informantens perspektiv og deres forståelse rundt et fenomen (Postholm, 2010). Metoden er den forskningsstrategien

som egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres (Malterud, 2003, s. 31).

3.4.1 Sosial konstruksjonisme

Malterud (2003) sier at den kvalitative forskningstradisjonen støtter seg til teorier fra postmodernisme og sosial konstruksjonisme.

Sosial konstruksjonisme fokuserer på fortolkning og forhandling av den sosiale verden (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Sosial konstruksjonisme er sentrert rundt ideen om at sosiale fenomener ikke eksisterer som naturlige begivenheter eller objekter i verden, men oppstår gjennom sosial aktivitet (K. Halvorsen, 2002). Måten vi forstår verden på får virkelige konsekvenser ved at forståelsesmåten gir grunnlag for sosial endring. Det legges vekt på lokale kontekster, på den sosiale og språklige konstruksjon ved den sosiale virkelighet, der kunnskap valideres gjennom praksis (Kvale et al., 2009, s. 71).

Thomassen (2006) sier at i sosial konstruktivisme legges det *avgjørende* vekt på *språklig sosial interaksjon* som betingelse for kunnskap. I det ligger det at all kunnskap oppstår i en intersubjektiv kontekst, hvor språklig samhandling konstruerer relasjonen så vel mellom subjekter, som mellom subjekt og verden. Erkjennelse er altså ikke primært en individuell prosess; den skapes i selve den språklige relasjonen i det sosiale felleskap. Vår selvforståelse og vår virkelighetsforståelse etableres ved disse konstruksjonene.

Sosial konstruksjonisme anerkjenner forskerens medvirking i alle ledd av kunnskapsutviklingen (Malterud, 2003, s. 73). Forskeren er selv med på å skape datamaterialet, og gjennom de systematiske prosedyrer i forskningsprosessen, leses menneskelig mening inn i de fenomener som omgir oss. Forskerens vei gjennom dette terrenget er ikke sporløst. Det er en avgjørende forutsetning at forskeren kan gjenkjenne sine egne spor, og tydeliggjøre dette i forskningen. Blir ikke forskerens eget faglige ståsted synliggjort, kan det egentlige budskapet som omhandler erfaringer hentet fra praksisfeltet, bli nedtonet eller usynliggjort.

3.4.2 Eget ståsted

Det å reflektere over avstanden til sin egen tilstedeværelse gjennom hele forskningsprosessen, vil i følge Malterud (2003) føre til at forskeren har en vedvarende oppmerksomhet rettet mot sin egen rolle i alle ledd av undersøkelsen. Det er derfor særlig viktig at den som til slutt skal lese resultatene av undersøkelsen, blir presentert for forskerens faglige ståsted og motivasjon for å gjennomføre prosjektet.

Mitt eget ståsted er at jeg har god kjennskap til den kommunale oppfølgingstjenesten i Kristiansand kommune. I fra høsten 2006 til juni 2010 har jeg arbeidet som oppfølger, først i et av de psykiske helseteamene, deretter i SOFOT da enheten ble etablert. I fra september 2011 har jeg arbeidet i mottaksavdelingen hvor arbeidsoppgavene har vært knyttet til kartlegging og vurdering av nye brukerhenvendelser.

Det er flere metodologiske implikasjoner knyttet til min forskerrolle fordi jeg som praktiker forsker på mitt eget fagfelt og på egen arbeidsplass. Jeg kommer tilbake til en utfyllende drøfting av min forskerrolle i 5.2.2, et avsnitt som omhandler Implikasjoner knyttet til forskerrollen.

3.5 Intervjuene

Jeg foretok semistrukturerte livsverdenintervjuer med sosialarbeidere i den enheten jeg selv er ansatt i. Et semistrukturert livsverdenintervju har som mål å hente inn beskrivelser om den intervjuedes livsverden for så kunne fortolke betydningen av denne (Kvale et al., 2009). En intervjuguide med temaer og aktuelle oppfølgingsspørsmål ble utarbeidet. Hvert intervju startet med at informanten fortalte om en konkret brukersak.

3.5.1 Intervjuguiden

Intervjuguidens oppbygging ble systematisert slik at de første temaene i intervjuet var sentrert rundt bakgrunnen for oppfølgingen av den konkrete brukersaken, og hva som var tematikken i oppfølgingen. Den midterste delen av intervjuguiden omhandlet hvordan informanten gikk fram for å snakke med brukeren om de traumatiserende hendelsene og de påfølgende traumer. Intensjonen var at informanten skulle reflektere fritt over sin tilnærming til brukeren, implikasjoner ved den tilnærmingen, og hvorfor de valgte denne tilnærmingen. Informantens

følelsesmessige reaksjoner, og erfaringer knyttet til det å samarbeide med andre faggrupper og andre virksomheter, var også tema. Den siste delen av intervjuguiden var knyttet til informantens utdanning og kompetanse, og organisatoriske forhold på arbeidsplassen. Under hvert av temaene valgte jeg å skrive ned forslag til oppfølgingsspørsmål som jeg antok kunne være relevante underveis i intervjusamtalene.

3.5.2 Gjennomførelse av intervjuene

Under intervjuene opplevde jeg at informantene var ivrige etter å snakke, og utdypet gjerne svarene ved å sammenligne med andre saker de arbeidet med.

Fire av intervjuene hadde en varighet på 1 time, for de to andre varte intervjuene i 1 ½ time. Fem av intervjuene ble gjennomført i perioden oktober og november 2011, og det sjette intervjuet ble gjennomført i januar 2012.

3.6 Analysen

Et kjennetegn på vitenskapelig virksomhet er at det skal være full åpenhet om teoretiske og metodiske forutsetninger (Aadland, 2011). Fremgangsmåten som benyttes skal være tilgjengelig for innsyn, avdekke hvilke utfordringer forskeren har hatt underveis i undersøkelsen, og hvilke hensyn som er blitt tatt. Resultatene deles så med andre, med sikte på overførbarhet ut over den lokale kontekst der studien er gjennomført (Malterud, 2003).

Det ble sentralt å legge opp til en kvalitativ analysemetode som tok utgangspunkt i å få frem informantenes beskrivelser og begrepsforståelse. Jeg analyserte mine intervjuer inspirert av Malteruds (2003) analysemodell *systematisk tekstkondensering*.

3.6.1 Systematisk tekstkondensering

Analysemetoden egner seg for utvikling av beskrivelser, og delvis også for beskrivelser og begrepsutvikling (Malterud, 2003). Analysen er en tverrgående analyse hvor informasjonen sammenfattes fra mange forskjellige informanter. Systematisk tekstkondensering består i at forskeren identifiserer enheter i teksten som danner grunnlag for utvikling av databaserte kategorier, og som kan brukes til å reorganisere teksten slik at meningsinnholdet kommer fram. Analysen blir gjennomført i fire trinn der stikkordene er 1) få et helhetsinntrykk, 2) å

identifisere meningsbærende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av disse (Malterud, 2003, s. 100)

3.6.2 Helhetsinntrykk: Bli kjent med materialet

Alle intervjuene ble transkribert i sin helhet ord for ord av meg. Jeg nummererte hvert av intervjuene fra en til seks, og nummererte hver setning i hvert intervju.

Jeg leste gjennom hvert av de transkriberte intervjuene flere ganger, og skrev ned de umiddelbare inntrykkene jeg satt igjen med etter gjennomlesningen. Denne prosedyren gjentok jeg i forhold til alle intervjuene. Jeg fikk nå seks tekster som oppsummerte mine helhetsinntrykk av det enkelte intervju. På bakgrunn av disse seks oppsummeringene, skrev jeg nå en tekst som sammenfattet disse tekstene. Jeg satt nå igjen med et dokument som samlet alle de seks intervjuene under ett, og hvor dette dokumentet dannet utgangspunktet for den neste fasen. På dette tidlige stadiet brukte jeg ikke tekstutdrag fra intervjuene.

Jeg hadde nå inntatt et ”fugleperspektiv” til datamaterialet, og kom fram til temaer jeg ønsket å se nærmere på. Mitt første helhetsinntrykk var at alle sosialarbeiderne hadde tatt utgangspunkt i saker hvor brukeren hadde opplevd traumatiserende hendelser i barndommen. Disse omhandlet vold i hjemmet, seksuelle overgrep, og omsorgssvikt i barndommen. De hadde også oversikt over traumatiserende hendelser som brukeren hadde opplevd senere i livet. Mitt neste helhetsinntrykk var at sosialarbeideren stod i nær relasjon med brukeren. De hadde en adekvat forståelse av brukerens problemområder som innebefattet bolig, økonomi, helse, nettverk og aktivitet. Videre fikk jeg en forståelse for at den enkelte sosialarbeider tilnærmet seg brukerens traumer i varierende grad, og at de arbeidet forskjellig med tematikken. Alle informantene kunne fortelle om følelsesmessige reaksjoner, og at de ble berørt av å høre om brukerens traumer. Mitt siste helhetsinntrykk var at informantene hadde klare oppfatninger om utfordringer knyttet til det å samarbeide med andre faggrupper og andre virksomheter både på kommunalt nivå og i helsetjenestene. Hvert av temaene representerte foreløpige ideer om ulike sider av den problemstillingen jeg skulle belyse (Malterud, 2003).

3.6.3 Meningsbærende enheter – fra temaer til koder

Intervjuguiden var delt inn i aktuelle tema jeg ønsket å belyse (se 3.5.1), og intervjuene var blitt gjennomført slik at alle temaene i intervjuguiden var i varierende grad aktualisert. Det var derfor enkelt å sammenligne temaene i de seks intervjuene.

Det neste jeg nå gjorde var å finne tekstutdrag som jeg opplevde som relevante i forhold til de temaene jeg nå hadde valgt ut. Denne delen av analysen var svært strevsom. Jeg fargekodet alle relevante utdrag i hvert intervju. Etter at kodingen var gjennomført samlet jeg alle de meningsbærende enhetene i samme fargekategori ved å kopiere disse over i et dokument, systematisert under hvert av de temaene som jeg hadde bestemt meg for å undersøke. Jeg fikk nå et dokument som var på 60 sider, og hvor tekstene var systematisert under temaoverskriftene. Hver tekst hadde en henvisning til hvilket intervju dette var hentet fra, og setningsnummeret. Denne systematiseringen gjorde det enkelt for meg å gå tilbake til de opprinnelige intervjuene, og hele tiden forsikre meg om at teksten ikke var løsrevet fra konteksten.

Jeg valgte nå å arbeide med ett og ett tema. I forhold til hvert tema utarbeidet jeg matriser. Et eksempel som forklarer denne prosessen er de tekstene som omhandlet ”Følelsesmessige reaksjoner” hos sosialarbeideren. Jeg satte opp en matrise hvor jeg satte opp stikkord som omhandlet reaksjoner sosialarbeideren kunne få i møtet med brukeren, egne følelsesmessige reaksjoner som sosialarbeideren opplevde, følelser som oppstod i sammenheng med organisatoriske forhold, og utfordringer knyttet til forskjellige samarbeidsorganer (se vedlegg 2). I matrisen skrev jeg inn stikkord som forklarte innholdet i teksten, og med henvisning til hvor i det originale intervjuet teksten stod.

3.6.4 Kondensering – fra kode til mening

Datamaterialet var nå systematisert slik at det var enklere å finne ut om det aktuelle utdraget skulle være med i analysen, om den skulle plasseres i et annet tema, eller om den skulle ytterligere presiseres med et påfølgende tema. Jeg fant at noen temaer overlappet hverandre. Ved ytterligere begrepsdefinering av temaene ble disse slått sammen og presisert. Det jeg nå satt igjen med var et materiale som var sortert etter følgende kategorier:

- a. Sosialarbeiderens *posisjon* i møtet med brukere som har opplevd traumatiserende hendelser.
- b. Sosialarbeiderens følelsesmessige *reaksjoner*.
- c. Egen opplevd *kunnskap* og *kompetanse*.
- d. Beskrivelser av det *tverrfaglige samarbeid* med andre hjelpesystemer.

Under hver av disse hovedoverskriftene ble det etablert underkategorier. Resultatene presenteres i kapittel 4.

3.7 Etiske betraktninger

Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Før intervjuene var den enkelte deltaker informert i muntlig og skriftlig form om hvilke temaer som skulle belyses, og hva som var hensikten med undersøkelsen. I forkant av intervjuet signerte deltakeren på et samtykkeskjema hvor det fremgikk at informantene kunne trekke sine opplysninger ut fra prosjektet så lenge det pågikk (vedlegg 3).

I oppgaven som presenteres er informantenes anonymitet og gjenkjenneelse sikret så langt det er mulig. Dette har vært særlig viktig i denne undersøkelsen fordi arbeidsmiljøet er lite og oversiktlig. For å forhindre gjenkjenneelse, er alle informantene omtalt som *sosialarbeidere*, uavhengig av om informanten er sosionom eller barnevernspedagog. Jeg har valgt å utelate opplysninger omkring andre utdanningsløp den enkelte sosialarbeider har påbegynt eller avsluttet. Jeg har også utelatt hvilke tidligere arbeidserfaringer informantene har, og hvilken oppfølgingstjeneste de var tilknyttet før SOFOT ble etablert. Det kommer ikke fram opplysninger om hvilken aldersgruppe de arbeider med da disse opplysningene kan relateres til hvilket team de er tilknyttet. Jeg har heller ikke tilkjennegjort om det foreligger en tidligere samarbeidsrelasjon mellom meg og den enkelte informant i tidligere saker.

Denne informasjonen om informantene ville uansett ikke hatt påvirkning på de resultat som denne undersøkelsen har utledet. Som jeg tidligere forklart gjennomførte jeg denne undersøkelsen på egen arbeidsplass. Alle informantene var kjent for meg, og for dem var jeg en kjent person. Under punkt 5.2, Metodologiske implikasjoner, diskuteres min forskerrolle nærmere.

Ledelsen er informert om formålet med masteroppgaven, og har godkjent prosjektet. SOFOT har ingen eierskap til prosjektet, og jeg som forsker drifter dette selvstendig. Det er derfor ingen interessekonflikt knyttet til prosjektet.

3.8 Reliabilitet, validitet, refleksivitet og relevans

Reliabilitet omhandler at den som leser det ferdige resultatet er overbevist om at forskningen er utført på en tillitsvekkende måte (Thagaard, 2009). Derfor stilles det krav til at forskeren redegjør for sitt eget faglige ståsted, sin interesse for å gjennomføre prosjektet, og sin relasjon til informantene. Forskeren må derfor redegjør for hvordan han eller hun har kommet fram til sine resultater.

Ved at alle intervjuene er tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett, vil det være fullt mulig for andre forskere å gjennomgå de transkriberte intervjuene i sin helhet. Slik er krav til reabilitet oppfylt. Når det gjelder om samme resultat kunne blitt til av en annen forskning, og med samme datamateriale, og min forskerrolle, henviser jeg til diskusjonen i 5.2.2.

En studie er valid når den undersøker det den er ment å skulle undersøke (Kvale et al., 2009). I kvalitativ forskning kan begrepet *validitet* forklares med *gyldighet*, som igjen kan bety *treffsikkerhet* (Aadland, 2011). Metoden som benyttes, og spørsmålene som stilles, må direkte eller indirekte gi nok materiale til at problemstillingen som oppgaven skal utrede, blir belyst. Malterud (2003) skiller mellom *indre validitet*, og *ytre validitet*. Med indre validitet stilles spørsmålet *hva er dette sant om*. Har forskeren brukt relevante begreper eller kartleggingsverktøy for å studere det fenomenet som er tenkt studert? Gjennom den ytre validiteten stilles det spørsmål om hvilken overføringsverdi undersøkelsens resultat har utover den kontekst der de er kartlagt. Hvis forskeren kun forholder seg til den lokale konteksten, uten å overveie betingelser for overførbarhet av kunnskapen, blir den ytre validiteten lav.

Sentralt i denne oppgaven har vært å ta vare på den selvforståelsen som preger informantens fremstilling (Thagaard, 2009). Jeg valgte derfor en intervjuform som la opp til at den enkelte sosioarbeider fritt skulle fortelle om sine erfaringer knyttet til det å arbeide med brukere som hadde opplevd traumatiserende hendelser, og hvor den enkelte informant har tatt utgangspunkt i egen brukersak. Jeg har latt informantene snakke uten å bli avbrutt av meg når de har foretatt sine beskrivelser. Ved å forsikre meg om at mine spørsmål har vært rettet inn mot det undersøkelsen skal omfatte, og at informanten har besvart disse, har jeg kunne

tilkjennegi at svarene som informanten har gitt er valide. Gjennomlesning av de transkriberte intervjuene bekrefter dette. Hvilke praktiske implikasjoner det ligger i denne studien drøftes dette nærmere i delkapittel 5.4.

Refleksivitet handler om hvordan forskeren igjennom forskningsprosessen har preget de resultatene og konklusjonen som er trukket ut av undersøkelsen (Malterud, 2003). Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren har påvirket prosessen, men heller *hvordan* den er påvirket. Refleksivitet innebærer at forskeren gjennom hele forskningsprosessen erkjenner og overveier betydningen av sitt eget ståsted. Ved at forskeren klargjør sin forforståelse, vil denne kunne få en oppfatning av hva forskeren bringer med seg inn i undersøkelsen, og i hvilken grad denne forforståelsen kan ha påvirket forskningen.

For å sikre refleksivitet under intervjusituasjonen har jeg etter hvert intervju hørt gjennom lydfilene straks intervjuet er gjennomført, for slik å være påpasselig i forhold til min egen rolle i intervjuene, og eventuelt foreta nødvendige justeringer for å sikre at informantens informasjon ikke skulle være preget av mine føringer og min forhistorie som oppfølger. Dette ble gjort for å avdekke om jeg hadde påvirket informasjonsflyten i intervjuene.

Et kjennetegn på vitenskapelig virksomhet er at det skal være full åpenhet om teoretiske og metodiske forutsetninger (Aadland, 2011). Fremgangsmåten som er benyttet skal være tilgjengelig for innsyn, avdekke hvilke utfordringer forskeren har hatt underveis i undersøkelsen, og hvilke hensyn som er blitt tatt. Resultatene deles så med andre, med sikte på overførbarhet ut over den lokale kontekst der studien er gjennomført (Malterud, 2003).

Etter at intervjuene ble transkribert, har jeg ved gjennomlesning av intervjuene, sammenlignet informasjonen som er gitt med temaene i intervjuguiden for å forsikre meg om at alle temaene er belyst hos alle informantene. Ved å forsikre meg om at mine spørsmål har vært rettet inn mot det undersøkelsen skal omfatte, og at informanten har besvart disse, har jeg kunne tilkjennegi at svarene som informanten har gitt er valide.

Begrepet *relevans* kan forklares med *hva kan denne kunnskapen brukes til* (Malterud, 2003). Malterud (2002) viser til at kvalitative metoder kan åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er tynt, der problemstillingen som skal utforskes er sammensatt og kompleks, og der vi stiller oss åpne for et mangfold av mulige svar. Ved at nye spørsmål kan bli satt på dagsordenen, eller ved problemstillinger der vi på forhånd ikke

har oversikt over hva som kan være relevante svaralternativer, kan de kvalitative metodene brukes til å utvikle nye beskrivelser, begreper eller teoretiske modeller, eller til å få frem mangfold og nyanser.

I denne studien er det forsket på et fagfelt som omhandler sosialarbeidere ansatt i kommunal oppfølgingsenhet, og deres erfaringer med det å arbeide med traumatiserende hendelser.

Denne studien har sin relevans begrunnet med at de erfaringene sosialarbeiderne har opparbeidet seg gjennom mange års arbeid i traumefeltet, reiser noen problemstillinger som tidligere ikke har vært kjent, og som blir presentert i de neste kapitlene som omhandler hvilke resultater som har blitt utledet gjennom denne studien.

3.9 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg synliggjort og formidlet hvorfor og hvordan jeg har valgt å gjennomføre denne undersøkelsen. Mitt kjennskap til fagfeltet og informantene er synliggjort. Jeg har vist hvordan jeg har gått fram for å innhente informasjonen, hvem som har gitt denne informasjonen, og hvorfor jeg har valgt den aktuelle framgangsmåten. Jeg har beskrevet den analytiske prosessen basert på metoden systematiske tekstkondensering, gjennom hvilken jeg har utviklet de resultater som presenteres i det neste kapitlet.

4 RESULTAT

4.1 Innledning

Det ble analysert fram fire ulike temaer som belyser erfaringene sosialarbeidere i kommunal oppfølgingstjeneste har i sitt arbeid med voksne brukere som har vært eksponert for traumatiserende hendelser.

Det første tema viser til at sosialarbeiderne inntar ulike posisjoner i måten de arbeider med brukerne på, og varianter av disse posisjonene presenteres. Videre erfarer sosialarbeiderne at de får ulike følelsesmessige reaksjoner som de møter med ulike mestringsstrategier. Det tredje tema omhandler sosialarbeidernes interne og eksterne organisatoriske utfordringer som påvirker deres arbeidshverdag. Avslutningsvis presenteres sosialarbeidernes opplevelse av den kunnskap og kompetanse de har i forhold til traumer og traumatiserende hendelser.

Gjennom sosialarbeidernes egne fortellinger om deres erfaringer og tanker om traumeutsatte brukere, blir motivene for hvorfor den enkelte sosialarbeider velger å arbeide som den gjør, bedre tydeliggjort. I denne kvalitative undersøkelsen blir også den kompleksiteten som sosialarbeideren opplever å stå overfor i denne type sosialt arbeid, bedre belyst.

Da alle informantene var kvinner blir sosialarbeideren videre i oppgaven omtalt som *hun*.

Jeg benytter begrepet *traumatiserende hendelser* når jeg beskriver potensielt traumatiserende hendelser (PTE). I tillegg bruker jeg begrepet *traumer*. Det begrunner jeg med at alle sosialarbeiderne har en klar oppfatning om at de brukerne som de har fortalt om gjennom intervjuene, er i mer eller mindre grad berørt av de traumatiserende hendelsene de har opplevd. Sosialarbeiderne bruker også begrepet traumer når de skal beskrive traumatiserende hendelser, og virkningen disse har hatt på brukeren. Det tas ikke stilling til om brukerne er traumatisert, det har ikke vært denne studiens agenda.

4.2 Posisjonene

Under selve intervjusituasjonene fikk jeg en forståelse av at sosialarbeiderne hadde ulike tilnærminger i forhold til brukere som hadde opplevd traumatiserende hendelser. Den enkelte sosialarbeider vektla betydningen av hendelsene ulikt, og det var til dels store variasjoner i

forhold til hvordan de aktivt arbeidet med traumene. Dette ble særlig tydelig i et av intervjuene hvor en sosialarbeider gikk inn i en behandlingslignende relasjon i forhold til brukerens traumatiserende hendelser, og utforsket disse sammen med brukeren. I et annet intervju ble det tydelig at sosialarbeideren tok utgangspunkt i her og nå situasjonen, og hvor hun vektla det praktiske arbeidet som brukeren trengte hjelp til. Her ble det ikke arbeidet aktivt med traumene.

Tilnærmingene som sosialarbeiderne bruker i sitt møte med brukere som har opplevd traumatiserende hendelser har jeg valgt å omtale som *posisjoner*. Jeg kunne også brukt begreper som *forståelse* eller *tilnærming* i forhold til variantene, men mener at begrepet posisjon er en mer presis formulering i denne sammenheng. Dette begrunner jeg med at sosialarbeideren *plasserer* seg ulikt i forhold til brukerens traumatiserende hendelser, i forhold til i hvor stor grad sosialarbeideren etterspør denne type hendelse og hvordan hun intervensjoner. Annet er at den enkelte sosialarbeideren har forskjellige *holdninger* og *ståsteder* til vektleggingen av sin egen rolle som sosialarbeider, i forhold til om hun skal prioritere å utføre praktisk rettet arbeid overfor brukeren, fokusere på støttesamtaler, eller gjøre begge deler.

Bakgrunnen for at jeg velger å bruke dette begrepet er at jeg ble inspirert av Levins (2001) undersøkelse som omhandlet diskurser i sosialt arbeid. Levin fant i sin undersøkelse at sosialarbeiderne hadde en rekke subjekter, posisjoner eller roller som de handlet ut i fra. Hun fant tre overgripende diskurser innen sosialarbeiderrollen som hun beskrev som myndighetsutøver, terapeut og pedagog, og viser til hvordan disse tre posisjonene kan fremstå hos en og samme saksbehandler. Et eksempel kan være at i en sak hjelper sosialarbeideren klienten med å fylle ut søknader (myndighetsutøver), det arbeides med følgende av negative handlinger (terapi), og det gis veiledning og undervisning til klienten (pedagogisk opplæring).

I gjennom analysen i denne undersøkelsen har jeg utviklet tre posisjoner som sosialarbeidere kan komme til å ta i møte med traumeutsatte voksne brukere. I likhet med Levins (2001) undersøkelse finner jeg også i min undersøkelse en posisjon jeg har valgt å omtale som en *terapeutisk* posisjon. De to andre posisjonene har jeg valgt å omtale som en *reflekterende* posisjon og en *brukerorientert* posisjon. Denne undersøkelsen viser ikke til overlappende posisjoner hos en og samme sosialarbeider, slik Levins undersøkelse gjorde. I denne studien vises det til at sosialarbeidere tilnærmer seg en og samme tematikk forskjellig, og beskriver hva som kjennetegner den enkelte posisjon.

Hensikten med denne inndelingen har ikke vært å kategorisere den enkelte sosialarbeider. Det kan derimot tenkes at den enkelte sosialarbeider posisjonerer seg ulikt i forhold til ulike brukere de arbeider med, men det er ikke et tema i denne undersøken.

4.2.1 Terapeutisk posisjon

Jeg har analysert fram to varianter av ”den terapeutiske posisjonen. Begge posisjonene har en terapeutisk tilnærming, men slår ulikt ut overfor brukeren.

Denne første terapeutiske posisjonen er kjennetegnet ved at sosialarbeideren prioriterer samtalen med brukeren fremfor å arbeide med det praktiske arbeidet som for eksempel er knyttet til økonomi. Sosialarbeideren oppmuntrer brukeren til å fortelle om traumatiserende hendelser, reflektere rundt egne tanker og følelser, og egen livssituasjon. Sosialarbeideren opprettholder tematikken omkring traumer i neste avtale fordi hun opplever at brukeren vil fortelle om de traumatiserende hendelsene. Et eksempel omhandler sosialarbeiderens møte med en bruker som har opplevd traumatiserende hendelser fra tidlig i barndom, og frem til i dag:

Det har jo egentlig vært samtaler som har vært hovedfokuset. Økonomien og de tingene som kanskje vi burde tatt tak i, det ble liggende. For da ble det ikke så viktig å ta tak i det på den måten.

Sosialarbeideren har en opplevelse av at brukeren har behov for å fortelle om traumene sine. Da brukeren uteblir fra flere samtaler, gir ikke sosialarbeideren opp brukeren, men tilbyr nye avtaler slik at denne skal få en reell mulighet til å si mer om de traumatiserende hendelsene:

Så hadde vi jo en del samtaler og ... I starten så var det litt sånn, hun kom på 50 % av avtalene vi satt opp. Så prøvde vi og prøvde. Og så kom det jo fram da, om barndommen, om voldtekten. Også har det liksom bare kommet mer og mer for hver samtale.

Sosialarbeider opptrer sensitivt i forhold til ikke å presse brukeren til å fortelle. Hun vektlegger at det må bygges en trygg relasjon før brukeren forteller om det denne har opplevd:

Jeg føler meg litt fram. Noen ganger merker jeg at det er noe der. Du skal være litt trygg for å fortelle det, sånn at mange ganger så spør jeg kanskje ikke de vanskelige spørsmålene før jeg føler vi har en relasjon som er der, og som gjør at det går an å komme med det.

Når en trygg relasjon er etablert opplever sosialarbeideren at brukeren selv kan ta initiativ til å fortelle om de traumatiserende hendelsene, og sier følgende:

Nå tenker jeg det kommer litt sårn uoppfordret nå. Jeg tror hun er trygg på meg nå.

Når sosialarbeideren er klar på at relasjonen er trygg, avviker hun ikke fra å være direkte i sin tilnærming overfor brukeren når det gjelder traumer. Et eksempel som viser til dette er når sosialarbeideren har kjennskap til at brukeren har opplevd noe vanskelig, men vet ikke hva denne hendelsen innebærer. Hun inviterer brukeren til å fortelle om hendelsen:

Så jeg sa det litt sårn: "Vi har jo ikke fått snakket noe mer om det. Er du klar for å si noe om det?" Og da kom hun med sin historie om en voldtekt.

I den andre terapeutiske posisjonen arbeides det også med å få fram de traumatiserende hendelsene, og søke å bearbeide disse. Det som blir aktualisert i denne varianten er at den terapeutiske posisjonen ikke alltid fungerer etter intensjonen. Et eksempel kan være at en bruker blir henvist til oppfølging hvor brukeren har behov for praktisk hjelp, og til å få hjelp til å bearbeide traumene. Samarbeidspartnere som er inne i forhold til saken ønsker at sosialarbeideren skal innta en terapeutisk posisjon til brukeren, noe sosialarbeideren gjør. Informanten sier følgende om hvordan hun opplevde forventningene til henne som sosialarbeider var i denne saken:

Det var jo alt fra bolig, økonomi, noen å snakke med. Altså, det var det gjerne de andre ville jeg skulle gjøre. Snakke med henne. Få kontakt med henne.

Også i denne terapeutiske posisjonen er sosialarbeideren klar på at det først må etableres en trygg relasjon mellom henne og brukeren som da fungerer som et fundament for at traumene skal bli bearbeidet. Første delmål i relasjonsarbeidet er å få brukeren til å stole på sosialarbeideren:

I begynnelsen når jeg traff henne, da var det veldig med å etablere et sånt tillitsforhold. Eller sårn, prøve å få henne til å stole på noen. Jeg prøvde å nå inn til henne.

Sosialarbeideren har særlig fokus på de traumatiserende hendelsene i brukerens liv, og oppmuntrer brukeren til å fortelle. Når da brukeren begynner å fortelle, viser hun ingen synlige følelsesmessige reaksjoner i forhold til hvordan hun selv har opplevd disse hendelsene. Sosialarbeideren forteller:

Hun kunne fortelle sin historie, men jeg hadde problemer med å få tak i følelsene hennes. For hun hadde opplevd veldig alvorlige ting. Sånn at hun kunne bare si det, men du kunne se at hun tok det ikke inn sånn følelsesmessig. Jeg prøvde på forskjellige måter å hjelpe henne da. Men altså, hun var jo ikke interessert i noen spesiell hjelp. For hun ville ruse seg.

Ved flere anledninger forsøker sosialarbeideren å nå inn til brukeren og møte henne i en terapeutisk posisjon for å kunne samtale omkring traumene. Her følger et utsagn hvor sosialarbeideren inviterer brukeren tilbake til kontoret selv om avtalen er avsluttet. Bakgrunnen er at brukeren forteller om en nylig traumatiserende hendelse, og hvor sosialarbeideren ønsker å bistå brukeren i forhold til det som har skjedd:

”Forresten”, kunne hun si, på vei ut døra – ”jeg ble voldtatt i går”. Og hvor jeg på en måte da prøver ved et par anledninger å trekke henne inn på kontoret igjen, også sier jeg: ”Hva er det du forteller?” Men for hun var det helt likegyldig.

Sosialarbeideren i denne posisjonen er klar på at hun går inn i en terapeutisk relasjon til brukeren hvis det er det som kreves. Her beskriver hun sin sosialarbeider rolle:

Jeg tror jeg har motet på å gå inn i ting. Eller jeg er blitt modigere med årene. For jeg er også blitt tryggere på at jeg kan gjøre det. Men på samme tid så tenker jeg at det en vet... det jeg vet om traumer, er jo også at en klarer å stå i den relasjonen, å være i den relasjonen, å tørre stille de spørsmålene som kanskje gjør at de tør å huske. Å trygge de på at du er der.

4.2.2 Reflekterende posisjon

Denne posisjonen er kjennetegnet ved at sosialarbeideren er indirekte opptatt av de traumatiserende hendelsene. Sosialarbeideren tror det finns en historikk som omhandler slike hendelser, hun går ikke aktivt inn i den, men hun lar antagelsen om dette få betydning for sitt arbeid ved at hun bruker den i sin fortolkning av brukeren og brukerens behov. Hun sier følgende:

For jeg tror jo at alle disse brukerne våre sitter her med traumer og krenkelser på krenkelser hele livet sitt.

Traumatiserende hendelser er interessante å kjenne til, med den hensikt å skape en større forståelse for livet som brukeren har i dag sett i lys av disse hendelsene. Alle fakta rundt brukeren er ikke kjent, og sosialarbeideren bruker kommunikasjon på flere nivåer i forhold til brukeren, både verbalt og nonverbal, og danner seg en forståelse rundt brukerens situasjon også ved å observere og tolke brukerens atferd og handlingsmønster. Et eksempel er hvor

sosialarbeideren reflekterer rundt brukerens lave funksjonsnivå i forhold til praktiske ting som omhandler økonomiske problemstillinger. Sosialarbeideren forteller:

Og det også noe liksom... ha senserne ute med at hun har opplevd ting. Hun skulle ikke bli styrt over. Om det handler om traumer, om det handler om at det var noe funksjons-, altså intellektuell kapasitet? Jeg tenker kanskje det er en blanding. Også var hun på en måte den man kan kalle "ikke den skarpeste kniven i skuffen" i tillegg. Men jeg er usikker på om hun egentlig var det. Eller om det egentlig bare var at forutsetningene var at hun var en del av omsorgssvikt, rett og slett.

Sosialarbeideren reflekterer over brukerens relasjoner til andre personer, og stiller seg selv spørsmål om hvorvidt brukerens atferd kan ha sammenheng med tidligere traumatiserende hendelser. Et eksempel er hvor en bruker ikke forholder seg nært til noen mannsperson i sitt liv over tid, og sosialarbeideren reflekterer over hva grunnen til det kan være:

Og da tenker jeg, at hun må ha opplevd og hvert fall hatt noe ufrivillige seksuelle opplevelser. Om det er direkte voldtekter? Det vet jeg ikke. Om hun lenge har vært utsatt for overgrep? Det vet jeg ikke. Men jeg har på en måte en sånn følelse av at hun har stengt noe helt inne.

Når brukeren involverer seg i miljøer som ikke er hensiktsmessige, forsøker sosialarbeideren å finne en forklaring på hvorfor brukeren gang på gang å velge venner som ikke har en god påvirkning. Sosialarbeideren reflekterer over brukerens tidligere traumatiserende hendelser og livssituasjon for å bedre forstå brukerens handlingsmønster, og sier følgende:

Jeg tenker hun er litt skadet i sånne relasjoner til andre. Hvor går grensen for meg og de andre, og hvor bør jeg holde de på avstand og ikke. Om det skyldes rusen, eller om de skyldes barndommen, eller om det skyldes andre ting, det vet jeg ikke.

Når brukeren forteller om en grufull hendelse, og ikke viser noe synlig følelsesmessig reaksjon når denne hendelsen blir fortalt om, reflekterer sosialarbeideren over den distansen brukeren formidler hun har til egne følelser. Sosialarbeideren ser dette i sammenheng med at de traumatiserende hendelsene har gjort brukeren følelsesmessig avflatet. Et eksempel er når en bruker forteller om en traumatiserende hendelse som ville vakt sterke følelser hos de aller fleste, men hvor brukeren ikke er synlig berørt i forhold til det hun forteller om:

Og hun snakket om det som om hun skulle smøre på brødskeen... Altså når du klarer å presentere noe så alvorlig på en sånn måte, så har du opplevd for mye og bearbeidet for lite, tenker jeg. Eller så har man lært å sperre av.

I den reflekterende posisjonen vektlegger sosialarbeideren nødvendigvis ikke samtaler om de konkrete traumatiserende hendelsene i brukerens liv, men retter heller fokuset på brukerens helhetlige livssituasjon over flere år. Et eksempel er hvor en bruker gjennom hele sitt liv har hatt, og fortsatt har, en vanskelig livssituasjon. Sosialarbeideren oppsummerer dette slik:

Hun strever på alle områder... Hun er preget av oppvekst, rusmisbruk i oppveksten, og ADHDen sin som har ført til at hun i dag strever psykisk.

Sosialarbeideren i den reflekterende posisjonen er klar på at det noen ganger må spørres etter traumatiserende hendelser hvis hun mener det er nødvendig for å få et klarere forståelsesbilde av brukerens situasjon. Hennes erfaring er at slike hendelser kan være vanskelige for brukeren å fortelle om, og velger å nærme seg brukerens traumatiserende hendelser varsomt:

De vanskeligste historiene, de kommer ikke av seg selv. Nå har jeg veldig stor tro på at man egentlig ofte kan si ting... å si at "nå lurte jeg faktisk på om... går det an å spørre deg om dette her?"

4.2.3 Brukerorientert posisjon

Hovedkjennetegnet på en brukerorientert posisjon er at sosialarbeideren er opptatt av at brukeren selv skal formidle sin historie og klargjøre sitt oppfølgingsbehov. I denne posisjonen er det respekt for brukerens rett til medbestemmelse og medansvar som vektlegges.

Traumatiserende hendelser er ikke et eksplisitt tema. Sosialarbeideren spør ikke aktivt etter traumatiserende hendelser, og har en oppfatning om at brukeren selv vil ta initiativ til å fortelle om vanskelige livshendelser hvis det er behov for at disse skal bli tematisert. Dersom brukeren ønsker at traumer skal være i fokus, vektlegges de traumatiserende hendelsene brukeren har opplevd. Følgende er et eksempel på hvordan en sosialarbeider i denne posisjonen vektlegger at brukerens selv skal bestemme hvorvidt traumer skal være i fokus i oppfølgingen:

Jeg synes det er en veldig stor fordel å begynne med blanke ark. At folk forteller sin egen historie, hva de fokuserer på selv... hva de ønsker å bli møtt på... Om de har dratt med seg en historie, så er det liksom her og nå bildet som er viktig. Og det kan de bare få formildet her og nå.

Sosialarbeideren arbeider med praktiske gjøremål, og tar utgangspunkt i det som brukeren ber om hjelp til. Her definerer sosialarbeideren arbeidsinnholdet i en aktuell brukersak:

Vi går til gjeldsrådgiver, er hjemme, vi sorterer post. Jeg har ansvarsgruppe. Og det er vel stort sett de tre situasjonene.

I motsetning til sosialarbeideren i den terapeutiske posisjon, er den brukerorienterte sosialarbeider klar på at hun ikke ønsker å gå inn i terapeutisk posisjon overfor brukeren. Hun ønsker ikke at brukeren skal få en kraftige følelsesmessig reaksjon som for henne kan oppleves å bli vanskelig å kontrollere. Slike hendelser har hun opplevd ved noen anledninger, og opplever at disse situasjonene er vonde også for brukeren. Sosialarbeideren sier hun ikke anser seg som en behandler, og ser sine begrensninger i forhold til hva hun kan gå inn i:

Hvis folk har behov for en terapeutisk setting i dette... det er ikke noe mål for meg å få de til å åpne kanaler som på en måte kan gi ytterligere smertefulle opplevelser... Det er ikke min utdanning som tilsier at jeg skal sitte her å... på en måte, fremkalle det. En må være i stand til å imøtekomme de.

Sosialarbeideren er tydelig på at selv om en bruker har opplevd mange traumatiserende hendelser, behøver ikke det bety at denne opplever stagnasjon i livet. Derfor skal ikke nødvendigvis slike hendelser være tematisert i oppfølgingen. Det er hvordan livet arter seg for den enkelte her og nå som tilsier om denne trenger at de traumatiserende hendelser blir tematisert eller bearbeidet. Sosialarbeideren illustrer dette i følgende utsagn:

Altså, noen blir uføretrygdet av en brå hendelse inne på et postkontor, mens andre kan leve i traumer i 30 år, og klarer seg ganske bra igjennom livet. Vi er så forskjellige på hva vi tåler.

Sosialarbeideren med en brukerorientert posisjon mener en terapeutisk bearbeiding av traumer er tilhørende i spesialisthelsetjenesten. Hvis sosialarbeideren opplever stagnasjon hos brukeren med bakgrunn i traumatiserende hendelser, foreslår hun overfor brukeren at denne må vurdere terapi for å bearbeide traumene sine:

Det kommer jo an på hvordan de klarer på en måte... å ordne, altså få til det de har målsettinger om selv i livet. De er ikke her for å få behandling heller, men for å kanskje se ting i en sammenheng, for å få hjelp til å få behandling. Målet blir jo rett og slett å få henvist til psykolog eller en psykiater via en fastlege.

Sosialarbeideren har erfart at om brukeren selv ser at han trenger behandling, gir det best effekt i forhold til traumbearbeiding. Hun oppmuntrer brukeren til å selv kontakte fastlegen og be om en henvisning til spesialisthelsetjenesten for å få behandling for sine traumatiserende hendelser. Sosialarbeideren forteller:

Det er han selv (brukeren) som sier han trenger det... Fordelen med å ta kontakt selv er jo at det inneholder mye mer energi, når de selv gjør det. Så da blir min rolle kanskje bare å backe det opp.

4.3 Følelsesmessige reaksjoner

I forhold til de følelsesmessige reaksjonene som sosialarbeiderne fortalte om, viste informantene i denne studien et bredt spekter. Informantene fortalte at forventet at de skal bli berørt følelsesmessig av brukernes traumatiserende hendelser, men de fortalte også om reaksjoner som vanskeliggjorde deres relasjon til brukeren og arbeidet de skulle utføre. De benyttet seg også av forskjellige mestringsstrategier i arbeidet som omhandlet traumer.

4.3.1 Forventede reaksjoner

Alle informantene fortalte at de hadde en klar forventning om at det å arbeide med traumer skal gjøre et visst følelsesmessig inntrykk. For sosialarbeiderne ble det regnet som nærmest et arbeidsvilkår som hørte med til sosialarbeiderrollen. De begrunnet dette med at de som oppfølgere stod i en nær relasjon med brukerne, da spesielt i forhold til at oppfølgingen kunne strekke seg over flere år. Sosialarbeiderne var mye på hjemmebesøk, og fikk god innsikt i brukerens livssituasjon. Dette uttryktes på flere forskjellige måter i intervjuene, for eksempel:

Det er jo en del av meg i jobben... at jeg blir berørt av det jeg holder på med. Hvis ikke det hadde gått inn på meg, så tenker jeg at jeg aldri skulle hatt denne jobben.

Jeg drar det med meg, uten at det ødelegger hele livet mitt. Altså, det er ikke sånn at jeg ligger hjemme og er søvnløs, men i perioder så gjør... så er en det også.

4.3.2 Tviler på egen yrkesutøvelse

Alle informantene fortalte at de hadde i varierende grad gjennom sitt arbeid med traumeutsatte brukere opplevd å få egne følelsesmessige reaksjoner som de følte var vanskelige.

Informantene fortalte at når de traumatiserende hendelsene ble fortalt om, opplevde de å bli usikre på hvordan de hadde håndtert situasjonen. Spørsmålene sosialarbeideren stilte var om de hadde maktet å møte brukeren godt nok, og om de har brukt riktig strategi over brukeren.

Et eksempel er hvor en sosialarbeider bebreidet seg selv da hun ikke tillot brukeren selv å styre samtalen da brukeren fortalte om en traumatiserende hendelse. Sosialarbeideren opplevde at hun skiftet tema for fort, og stiller seg selv spørsmål om det var riktig strategi:

Jeg tenkte bare at uff, jeg skulle vært mer der i øyeblikket, skulle ikke vært så på... å hoppe fram til neste tema.

Et annet eksempel er hvor en sosialarbeider hadde oppmuntret brukeren til å fortelle om en traumatiserende hendelse, og hvor brukeren fikk en sterk følelsesmessig reaksjon.

Sosialarbeideren stilte seg selv spørsmål om hun har presset brukeren for mye i forhold til det å fortelle om den aktuelle hendelsen, og sa følgende:

Og da kom hun med sin historie, om en voldtekt. Og jeg tenkte sånn bare... ja... (informanten trekker pusten og blir stille)... Det var bare helt sånn... (lang pause)... Jeg kjente etterpå at jeg... holdt på si... uff... årrh (pause, trekker pusten) ... For dette var også noe som hun ikke hadde fortalt til noen.

Motsatt er hvor sosialarbeideren stilte seg spørsmål om hun i stor nok grad har lagt nok vekt på betydningen de traumatiserende hendelsene hadde hatt for brukeren, og slik ble hun i tvil om egen fagutøvelse. Følgende uttrykk forklar dette nærmere:

Liksom det vonde, har jeg på en måte bevisst tatt tak i det, eller har jeg latt det komme? Jeg sitter igjen med litt spørsmål til meg selv, egentlig.

Informantene fortalte videre at de har opplevd å føle seg utilstrekkelig overfor brukeren fordi de ikke innehadde nok kunnskap om hvilke konsekvenser traumatiserende hendelser kunne gi, og hvordan de skulle håndtere situasjonen når slike hendelser ble fortalt om. Følgende utsagn fra informantene uttrykker den store usikkerheten de kan oppleve å ha i møtet med traumeeksponerte brukere, og hvor de gir uttrykk for blant annet en følelse av avmakt:

Det føles så håpløst noen ganger... den er kanskje det vanskeligste noen ganger. Den der å føle at vi kommer ikke videre, det skjer ikke noe... hvilke knapper skal jeg trykke på, hvem skal jeg trykke på. Det der med å kjenne, "det er jo noe, hva gjør jeg?"

Jeg ble usikker noen ganger. Kan jeg hjelpe henne? ... Og gjør jeg det riktige? Og hva er dette? ... Jeg kjente at her strekker jeg ikke til.

Blir sosialarbeideren stående for lenge i en opplevelse av å føle at hun ikke strekker til overfor brukeren, kan det føre til at sosialarbeideren begynner å tvile på sin yrkesutøvelse, og viser da tegn på utbrenthet. (Se 2.3.4, og avsnittet som omhandler Utbrenthet).

Manglende motivasjon

Flere av informantene fortalte at hadde opplevd å miste motivasjonen overfor brukere som hadde opplevd traumatiserende hendelser. Dette vanskeliggjorde relasjonen til disse brukerne. Et eksempel er hvor en sosialarbeider i for lang tid arbeidet alene i forhold til en bruker som hadde opplevd mange traumatiserende hendelser, og hvor sosialarbeideren hadde en opplevelse av at brukeren så var sterkt berørt av disse hendelsene, at det å løse enkle praktiske oppgaver ble nærmest umulig. Etter hvert opplevde sosialarbeideren at hun selv ble handlingslammet og initiativløs overfor brukerens praktiske problemer, og måtte tilslutt få en ekstra oppfølger inn i saken. Hun sier:

Det ble på en måte stående stille... og det gikk så sakte. Og jeg følte at jeg stod i en sirup, og at jeg klarte nesten ikke på en måte... sånn som klienten selv, at jeg ble nesten stående i den der sånn her og nå, ”skal vi se, hvordan skal du (brukeren) få penger til det, de tjue kronene til bussen til datteren din som skal på turn”.

En sosialarbeider fortalte at hun opplevde at hun distanserte seg fra de traumatiserende hendelsene brukeren fortalte om, og ikke tok innholdet i hendelsene innover seg i den grad hun selv skulle ønske. Her forteller sosialarbeideren om denne situasjonen, og gir selv en forklaring på hva hun trodde kunne være årsaken til at hun opplevde en slik følelsesmessig distanse overfor brukeren:

Men jeg merket også at jeg distanserte meg... Kanskje hun (brukeren) sin distanse (til egne traumatiserende hendelser) smittet over på meg.

Et annet eksempel var at sosialarbeideren distanserte seg fra brukerens traumatiserende hendelser, og opplevde at hun ikke fikk den empatien for brukeren som hun mente selv skulle være til stede. Hun sier:

Det var måten hun (brukeren) sa det på som bare gjorde at jeg.... Jeg følte... at jeg fikk ikke opp den empatien... Jeg merket selv at hvor ble min empati av?

4.3.3 Mestringsstrategier

Alle informantene var tydelige på at de var blitt vant med å forholde seg til tunge problematikker, men at tok noen år før de hadde opparbeidet seg en viss toleranse i forhold til å takle de belastningene som jobben ga. En informant ga følgende beskrivelse av sitt arbeid:

Hvis jeg sa til noen som ikke jobbet med det jeg jobber med, ville de fått frysninger langt ned i tærne. Altså, det ville berørt de en masse.

For å klare å stå i et krevende yrke, fortalte sosialarbeiderne om forskjellige mestringsstrategier som de brukte i sin yrkesutøvelse for å håndtere egne følelsesmessige reaksjoner, eller strategier de brukte overfor brukeren.

Støtte fra samarbeidspartnere og kollegastøtte

Det å bruke samarbeidspartnere eller kolleger for å hente støtte eller debrifing rundt en vanskelig sak, var den mestringsstrategien de fleste informantene fortalte at de brukte. Et eksempel:

Jeg har brukt samarbeidspartnere i den grad jeg har kjent at der har vært noen samarbeidspartnere inne som jeg har kunne ta det med. Bare det å kunne få noen til å være med å bekrefte at... ja, hvordan ting, er opplevelsen av det, hva som er mulig å få til.

I forhold til kolleger valgte sosialarbeideren ikke de formelle møtene hvor en kunne ta opp disse forholdene, men valgte heller ut egne kolleger å snakke med. Følgende eksempel:

Jeg har liksom noen i kollegagruppen. Kanskje ikke i den spesifikke gruppa, men blant kolleger som en kan snakke med... Det har jo tatt noen år å bygge det opp.

Strategier i møte med brukeren

En informant fortalte at hun valgte å gi uttrykk overfor brukeren om hvordan hun reagerte på de traumatiserende hendelsene som brukeren fortalte om, og holdt ikke tilbake sine reaksjoner. Informanten sa følgende:

Jeg legger ikke skjul på at jeg reagerer på ting som hun forteller om... Jeg gir henne den type tilbakemeldinger. Jeg tror egentlig at hun synes det er al right å høre.

En annen informant fortalte at hun kunne gråte sammen med brukeren når denne fortalte om traumatiserende hendelser, og at det gjorde godt. Informanten forklarte dette:

Er lov å gråte, tenker jeg. Vi gråter jo når vi opplever noe trist.

Motsatt ble å avlede brukeren når denne ble for følelsesmessig berørt når de traumatiserende hendelsene ble fortalt om. Da kunne sosialarbeideren og brukeren begynne å gjøre praktiske ting, eller de tok en pause i samtalen slik at brukeren kunne få roet seg ned. Her forklarte en

informant hvordan hun fant en god tilnærming overfor brukeren for å stabilisere en opphetet situasjonen:

Da tar vi en timeout, også går vi ut så de kan ta en røyk hvis de har lyst på det. Eller så spør jeg om det passer å gå videre. Så kan vi møtes neste gang – det er helt opp til folk hva de ønsker.

4.4 Organisatoriske forhold innad og samarbeid utad

Flere av informantene fortalte om forhold som vanskeliggjorde deres arbeidssituasjon, både innad i organisasjonen og utad i forhold til andre faggrupper og virksomheter.

4.4.1 Mangler fora for drøfting

Informantene fortalte at det daglig ble avholdt teammøter eller fagmøter hvor. Flere av informantene opplevde at disse møtene ikke var en god arena å ta opp vanskelige saker som berørte dem følelsesmessig. Møtene hadde mange deltakere, og det og synliggjøre sine følelsesmessige reaksjoner eller snakke om det å oppleve å være usikker i yrkesutøvelsen, kunne oppleves som vanskelig i disse møtene. En informant illustrerer dette slik:

Vi har jo fagmøter og muligheter for å ta opp å drøfte saker der og da. Men mange ganger kan det bli litt sånn stort, eller at det blir ikke helt riktig.

Dessuten hadde mange av disse møtene kort varighet. Kolleger skulle rekke andre avtaler. Dette førte til at informantene tok hensyn til disse forhold og valgte å ikke diskutere en sak. Et eksempel:

Du kan si at "du, kan jeg få drøfte en sak"? Du kan det. Det er åpning for det. Men da går jo folk, ikke sant, og reiser seg.

Anerkjennelse og bekreftelse av kolleger

Anerkjennelse av det arbeidet som sosialarbeideren utførte, og bekreftelse på at deres vurderinger i en brukersak var riktig, trygget sosialarbeideren i deres arbeid. Men fordi sosialarbeideren arbeidet mye alene og opplevde mye tidspress, var ikke slik aksept like lett å få. En informant forklarer hvordan hennes arbeidshverdag er:

Av og til så trenger en ... bare en bekreftelse på at jeg ikke er på villspor. For du sitter så mye alene i jobben, så det er fort at... ja, jeg vet ikke.

Flere av informantene trakk også fram det ikke var en kultur på arbeidsplassen i forhold til å drøfte vanskelige følelsesmessige reaksjoner hos sosialarbeideren i forhold til det å arbeide med vanskelige saker. Et eksempel er hvor en informant som opplevde å ikke bli ivaretatt innad i teamet når det gjelder de følelsesmessige reaksjonene:

Det er ikke kultur på det. Og jeg kjenner per i dag så er det ikke... så frister det ikke å snakke om det, rett og slett. For jeg kjenner jo bare at det er ikke noe interesse for det. Du merker det med en gang når det ikke er noe sånn interesse egentlig. De hører, nikker, kommenterer, og kommer med innspill, men de har egentlig null interesse for det du sier like vel.

Manglende traumebevissthet

Alle informantene ga uttrykk for at det var lite fokus på traumer på arbeidsplassen. En informant mente at traumer ikke skulle ha mer fokus enn andre temaer. For de andre fem informantene ble det etterlyst at det i større grad ble brukt et språk som fokuserte på hvor alvorlig traumatiserende hendelser kunne være for den som hadde opplevd slike hendelser, og hva følgende kunne bli for den enkelte bruker. Følgende utsagn illustrerer dette:

Men jeg tror det der med å klare å ha noen som sier "dette er traumatisk, dette er en krenkelse", og bruker disse ordene, ville økt fokuset. Det hadde fått oss til å se de (brukerne) på en annen måte enn vi kanskje gjør. Vi tåler kanskje for mye både på disse brukernes vegne, og ungene som de har, sine vegne.

Bare det at noen kan være med å bekrefte hvor alvorlig det er. For jeg tror vi blir litt blinde etter hvert, sånn av vi tenker at "ja vel, okei", uten helt å kjenne på og ille det egentlig er det de faktisk forteller, og hvor alvorlig det er.

Krav til effektivisering

Flere av informantene opplevde at det ble stilt mange krav fra organisasjonens side i forhold til effektivitet og tidsbruk i den enkelte brukersak. Sosialarbeideren kunne oppleve at tiden ikke strakk til, og at arbeidshverdagen var blitt endret etter at oppfølgingstjenesten ble omorganisert for i underkant av 4 år siden. En informant uttrykte dette slik:

Jeg føler brukerne har forsvunnet litt i organisasjonen, at det er blitt for stort. At de vi jobber for blir nesten litt sånn underordnet, av og til.

Flere informanter opplevde at det er mye fokus på planer og dokumentasjon fra ledelsens side, og at dette gikk på bekostningen av brukerens hjelpebehov. Et eksempel på en slik situasjon:

Jeg tenker jo at faren ligger i at det som handler om livsverdenen og det som handler om personen, at det blir spist opp av det praktiske. For vi skal jo ha en konkret bestilling på hva vi skal gå inn i ... Men faren er jo at du skyver vekk noen som trenger hjelp.

Behov for refleksjon

Flere av informantene var klare på at det var svært viktig å få drøftet sine egne følelsesmessige reaksjoner fordi brukersakene de arbeidet med kunne utfordre de som sosialarbeidere. Her følger en uttalelse hvor en informant forklarer hva hun frykter kan bli utfallet for henne som sosialarbeider hvis hun ikke får anledning til å drøfte de brukersakene hun arbeider i:

Fordi at en har ikke noen å få litt sånn bekreftelse på, eller høre, tenke høyt sammen med. ... Så en blir så ensom i jobben. Og jeg tenker, ensom i denne jobben med å hjelpe andre mennesker, er det verste en kan bli. Ja, da blir en helt kjempesårbar som fagperson; utrygg, usikker, strever med ting.

Av de seks intervjuene som ble brukt i denne analysen, valgte tre informanter å diskutere saker de opplevde var utfordrene å arbeide med, og hvor brukerne hadde opplevd mange traumatiserende hendelser. Et eksempel er hvor en informant kommer til intervjuet, og sier følgende:

Jeg har tenkt på en sak på forhånd. For med henne ble jeg stående helt stille. Og jeg har lurt på hvorfor.

Etter intervjuene ga disse tre informantene tilbakemelding om at de opplevde intervjusituasjonen som en god anledning til å reflektere grundig i forhold til en brukersak, da både i forhold til selve innholdet i oppfølgingen og hvor deres egne følelsesmessige reaksjoner ble uttalt. Følgende uttalelse kan være forklarende på hva informantene tilbakemeldte:

Jeg syns jeg blir litt mer bevisst på... jeg føler nærmest jeg har drevet med en liten selvevaluering. Jeg føler meg helt renset, liksom helt lettet. Det var utrolig godt å sitte og fortelle om disse tingene. Jeg har liksom ikke gjort det før.

En fjerde informant valgte ikke spesifikt en vanskelig sak, men fikk en opplevelse av at selve intervjusituasjonen ga henne nye tanker omkring saken hun diskuterte:

Jeg syns det var veldig ok å sitte å snakke. Så får jeg reflektert litt sånn underveis. Så det er egentlig en veldig god ting. Tenkte på dette, at dette har jeg ikke tenkt på. Dette var... får liksom fram noen tanker, også... Jeg syns det var kjempe ok.

4.4.2 Tverrfaglig samarbeid mellom ulike profesjoner og virksomheter

Alle informantene var tydelig på tverrfaglig samarbeid mellom ulike profesjoner og virksomheter var helt nødvendig for å kunne arbeide med brukere som hadde opplevd alvorlige traumatiserende hendelser. De pekte på forskjellige utfordringer knyttet til dette samarbeidet. Det gjaldt utfordringer knyttet både til fastleger, kommunal psykiatrisk sykepleiere, og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Fastlegen

Fastlegen var den yrkesgruppen det ble samarbeidet mest med, og sosialarbeiderne ga uttrykk for at dette samarbeidet var det som de hadde best erfaring med og som fungerte bra. Likevel opplevde flere av informantene at fastlegen kunne mangle forståelse for traumer og konsekvenser av disse. De hadde erfart at det hadde oppstått misforhold mellom sosialarbeiderens forståelse og fastlegen sin forståelse av brukeren og brukerens liv. Uttalelser som bekrefter dette er følgende:

Jeg tror han (legen) har et inntrykk av at ho kan fikse mer enn ho kan fikse.

Han (legen) ønsket bare å forstå. Og forstod slettes ikke alltid.

De fortalte at fastleger kunne vise manglende forståelse for at pasienter som hadde opplevd alvorlig traumatiserende hendelser kunne slite med omfattende angstproblematikk og nedsatt kapasitet på flere områder i livet sitt. Følgende sitat er hentet fra en situasjon hvor sosialarbeideren måtte minne fastlegen på brukerens reduserte fungering:

”Hun (brukeren) har jo faktisk fått beskjed om at hun (brukeren) aldri vil kunne klare mer enn en halv jobb”. Jeg (sosialarbeideren) tar jo den fram ofte... Så det er vanskelig å være den som skal dra den historien som handler om ikke å mestre. Det er jo ikke noe særlig al right.

Psykiatrisk sykepleie

Kommunale psykiatriske sykepleiere var den yrkesgruppen sosialarbeiderne ga uttrykk for at de ønsket mer samarbeid med i forhold til brukere som hadde opplevd traumatiserende hendelser. For at brukeren skal få innvilget psykiatrisk sykepleie må det søkes i kommunen om denne type hjemmetjeneste. Selv om sosialarbeideren vurderte det dit hen og anbefalte at brukeren trengte kommunal psykiatrisk sykepleie, var det ikke slik at brukeren nødvendigvis fikk denne tjenesten. Et eksempel er en sosialarbeider som hjalp brukeren med å søke om psykiatrisk sykepleie fordi brukeren strevde med invaderende tanker som omhandlet traumatiserende hendelser i barndommen. Sosialarbeideren ga sin anbefaling om at søknaden skulle bli tilgodesett, men søknaden ble avslått:

Jeg har jo ei annen som fikk avslag på psykiatrisk sykepleie... ei som er vokst opp med en far som er rusmisbruker, og (brukeren) har fått en datter. Hun har liksom fått mer fram av de traumene nå.

En annen informant bekreftet noe av det samme, men da i forhold til at hun hadde en opplevelse av at det ikke ble innvilget kommunal psykiatrisk sykepleie fordi den sosialfaglige oppfølgingen allerede var inne i forhold til en bruker:

Når det er en oppfølger inne, så velger kommunen å ikke sette inn psykiatrisk sykepleier, faktisk.

Et tredje eksempel er hvor en informant hadde erfaringer om at det i forhold til tunge rusmisbrukere ikke ble prioritert å sette inn psykiatrisk sykepleiere. Hun mente avslaget kunne dreie seg om vegring for problematikken, som for eksempel:

Jeg opplever vel litt at disse som jeg jobber med, som har vært tunge, tunge rusmisbrukere til tider, og vær inne i LAR, ... de har ikke de store diagnosene, fordi de har ikke fått... blitt utredet. Da er det ikke så veldig mange som er interessert i å ta i de, i forhold til andre, altså helse og psykiatriske sykepleiere. Selv om jeg ser absolutt at de har behov.

I saker der psykiatrisk sykepleiere var inne eller kom inn underveis i oppfølgingen, savner flere av sosialarbeidere at det ble etablert et tett samarbeid dem i mellom. Utsagn som bekrefter dette sier følgende:

Det som jeg har opplevd er vel at jeg skulle ønske man hadde tettere samarbeid, og at kanskje de har hegnet litt om sitt, mer enn vi har hegnet om vårt.

Når både psykiatrisk sykepleiere og oppfølging var inne i saken, kunne det skje at psykiatrisk sykepleiere trakk seg ut av saken, uten at sosialarbeideren visst hvorfor. Et eksempel:

Ofte har jeg opplevd med mange av de jeg har jobbet med, at psykiatrisk sykepleier trekker seg ut fordi at vi er der.

Spesialisthelsetjenesten

I forhold til spesialisthelsetjenesten opplevde informantene at det kunne være vanskelige å få innvilget behandling for brukerne i forhold til traumer. Informantene pekte på at behandlingsapparatet ikke alltid var tilpasset deres brukergruppe. Et eksempel kunne være at brukeren ruste seg, og derfor ikke blir ansett som ”behandlingsdyktig”:

For 2. linjetjenesten kan jo fraskrive seg mye ansvar når de ikke passer inn i behandlingsopplegget. For eksempel: ”Denne røyker litt hasj, så han hører ikke hjemme hos oss”. Men egentlig så er det traumer som er den viktigste store overskriften. Men på grunn av hasjrøyking hver 14. dag, så kommer han ikke på traumeteamet, for eksempel.

Et annet eksempel var at spesialisthelsetjenesten stilte krav til brukeren som omhandlet at det raskt ble etablert en behandlingsrelasjon. Det viste seg å være vanskelig for mange av brukerne. De kunne ha tidligere mislykkede behandlingserfaringer, eller du kunne ha manglende erfaring med behandlingssystemer og vegret seg for dette. Følgende utsagn fra en informant oppsummerer det flere av informantene ga uttrykk for:

Det er ikke gjort på noen måneder i det hele tatt. Så hvis hun skal klare å komme seg videre, så må det være noe sånn, mer sånn konsistent, det må være over tid... Hun har så mange litt sånn brutte kontakter i behandlingsapparatet... For jeg ser jo bare hvor lang tid det har tatt før hun er trygg på meg, og hun har truffet meg en gang i uken. Altså er det ting som hun ikke ville ha sagt for tre år siden som hun sier nå.

I tilfeller der brukeren hadde fått innvilget behandling i spesialisthelsetjenesten, hadde informanter gjort seg noen erfaringer i forhold til å være uenig i hva som hadde vært i fokus i behandlingen. I sitatet under forteller en informant om en bruker som nå er i behandling, og hvor det sentrale i behandlingen er at brukeren skal bli diagnostisert i forhold til en stemningslidelse. Det at brukeren viser alvorlige symptomer på depresjon og suicid atferd på grunn av traumatiserende hendelser, blir ikke vektlagt hos behandleren, slik sosialarbeideren ser det. Dette er hun er sterkt uenig i:

Fokuset i behandlinger er at de tror hun har en diagnose... og de har prøvd på en måte å utrede henne i forhold til det. Det er hvert fall det som er sagt, i tillegg til at hun har vært innlagt fordi hun var kjempe depressiv og suicidal, egentlig.

En annen informant fortalte at hennes bruker ble diagnostisert i forhold til en personlighetsforstyrrelse, noe sosialarbeideren var uenig i. Et skifte av behandler viste seg å være avgjørende for at traumehendelsene skulle bli det sentrale:

For det ble jo satt en diagnose på henne, og som han psykologen der er uenig i. Så den ustabil ... eller emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse er satt på henne. Mens han psykologen som er der nå mener jo at det er mer det sosiale og omstendigheter ... Så han har lyst til å fjerne den diagnosen og på en måte ta tester, og få vekk den.... Tanken er at hun skal gå i samtale der også.

Sosialarbeideren ga uttrykk for at samarbeid med spesialisthelsetjenesten var svært viktig når denne var inne i forhold til en bruker. Deres arena for å utveksle informasjon var på samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter med brukeren tilstede. Hvis spesialisthelsetjenesten ikke stiller på disse møter som var fastsatt på forhånd, opplevde sosialarbeideren å miste en mulighet til å komme med sine vurderinger og innspill overfor spesialisthelsetjenesten. Et eksempel er en situasjon hvor en psykolog uteble fra et samarbeidsmøte, og heller ikke ga beskjed om sitt frafall. Informanten kontaktet psykologen og sa følgende:

Jeg sa til henne: ”Denne jenta trenger ikke denne type bekreftelse på at hun ikke er viktig med at ikke folk en gang gidder å komme på ansvarsgruppemøter. Så jeg kjenner at jeg blir irritert på jentas vegner når dere ikke kommer på møte, fordi det signaliserer jo at hun ikke er så viktig”.

4.5 Kompetanse

I dette avsnittet presenteres informantenes beretninger om deres kompetanse på tema traumer. Det er utviklet tre kategorier: Mangler ved grunnutdanningen, Mangelfull kunnskap om traumer, og Kompetansebehov.

4.5.1 Mangler ved grunnutdanningen

Kun en av de seks informantene kunne fortelle at hun ble undervist om traumer på sin grunnutdanning. Undervisningen hadde da dreid seg om traumatiserende hendelser knyttet barndommen, og hvilke konsekvenser disse hendelsene kunne gi for barns utvikling videre.

Om traumeforståelse? Det vet jeg ikke. Men i forhold til det å ha forståelse for barns utvikling og skjevutvikling, der vil jeg si kunnskapsnivået var ganske godt, selv om det har skjedd veldig mye etterpå..

De øvrige fem informantene mente at det ikke var undervist omkring tematikken i særlig grad i deres grunnutdanning. Denne oppfatningen var lik for både sosialarbeidere som tok sin grunnutdannelse langt tilbake i tid, og for dem som hadde tatt den noen år tilbake i tid. Uttalelse som underbygger sier:

Det kan jeg ikke huske. Det må ha vært helt minimalt, i så fall.

Informanter mente undervisningen hadde vært generelt ensidig i grunnutdanningen, noe som dette utsagnet bekrefter:

Nei lite. Lite rus, lite. Det var veldig mye barnevern og sosialkontorfokus.

En informant var klar på hva hun hadde savnet i grunnutdanningen:

Mye mer om hvordan ting faktisk henger sammen, og hvordan ting er i det virkelige liv.

4.5.2 Mangelfull kunnskap om traumer

En informant hadde fått sin kunnskap om traumer gjennom praksiserfaring og videreutdanning. For de andre fem informantene var den forståelsen de hadde av traumatiserende hendelser blitt opparbeidet seg gjennom egen praksis som sosialarbeider:

Erfaring. Teori? Nei.

Flere av informantene fortalte at de ikke brukte begrepene *traumer* eller *traumatiserende hendelser* i sin beskrivelse av brukerens vonde livserfaringer. Det begrunnet de med at de ikke hadde et bevisst forhold til begrepene, og at de ikke fullt ut var kjent med betydningen av disse. Slik beskrev flere av informantene hvilke uttrykk og begrep de brukte i forhold til traumatiserende hendelser:

Kanskje ikke jeg ville tenke traumer, men han må ha opplevd mye dramatisk i sitt liv. Mange hendelser som jeg tenker setter seg i kroppen.

Når jeg har brukt traume som begrep, så har jeg tenkt på folk som har stått og sett på at familien er blitt slaktet ned i krigssituasjoner, eller voldtekter.

Sosialarbeiderne fortalte de hadde erfart at det kunne være vanskelig å skille ut hva som var tegn på en på en traumatisering. En informant sier følgende:

Hun har vel egentlig alle symptomene, vel... uten at jeg kan... så mye om det.

Lav selvfølelse og selvbylde, rusavhengighet, angst, depresjoner og selvmordsforsøk hos brukeren, var tilstander og situasjoner sosialarbeideren uttrykte kunne oppstå hos brukeren som konsekvenser og følgetilstander av traumatiserende hendelser. Følgende uttalelser dekker det flere av informantene uttrykte kunne skje når en bruker ble traumatisert av en traumehendelse:

Jeg har tenkt at man har på en måte opplevd mer enn normalt av vonde opplevelser som gjør at du får fokuset bort fra det vanlige, at du ikke klarer og på en måte fokusere på å ha et normalt liv, og at det gjør mye med selvfølelsen, hvordan du tenker om deg selv, hvordan du tenker om deg selv i samfunnet. At man rømmer, liksom, det blir en reaksjon. Jeg har ofte tenkt om rus som en reaksjon i forhold til at man trenger pause fra tanker.

Men da har jeg ikke tenkt "å, det blir kanskje en... utløser posttraumatisk stress reaksjon", eller hva det kalles, men jeg har tenkt at det kan oppleves så kraftfullt for vedkommende at det blir til hinder for alt, at du ikke mestrer noen ting.

4.5.3 Kompetansebehov

Informantene etterlyste mer faglig kunnskap i forhold til traumeforståelse. Det hadde sammenheng med at sosialarbeiderne opplevde at svært mange av deres brukere hadde opplevd mange traumatiserende hendelser. Økt kunnskap om hvilke konsekvenser disse hendelsene kunne gi, var nyttig for sosialarbeideren å vite om. Informantene sa følgende:

Vi står i så tøffe saker, egentlig. Men jeg tenker noen ganger har vi for lite kunnskap om hva dette gjør med folk.

I forhold til traumer, det er jo ganske tvetydig i grunnen. For samtidig som vi vil ha de her, vi vil at de skal komme på bordet, men vi kan ikke ... serve på det viset heller.

På spørsmål om informantene kjente til hvilke tiltak som kunne være med å forebygge at en traumatiserende hendelse kunne utvikle seg til å bli en traumatisering for brukeren, var det kun en av informantene som var tydelig på hva hun ville vektlagt i en slik situasjon. Disse erfaringene hadde hun opparbeidet seg gjennom videreutdanning og andre praksiserfaringer:

Det jeg vet om traumer, det er at den relasjonen... det handler om å være der... å passe på. Å tørre å stå i den relasjonen.

De andre informantene var uttrykte at de ikke var klar over hvilke forhold som kunne være med å forhindre at brukerens ble traumatisert. Uttalelser som underbygger dette er:

Så indirekte så er det klart at vi har fokus på traumer, og hva vi kan gjøre, men vi har nok ikke... vi er nok ikke så bevisste på det. Jeg er hvert fall ikke så bevisst på hvordan vi kan forebygge traumatisering. Jeg har ikke tenkt sånn på det.

Jeg kunne nok det¹ ... men jeg er ikke komfortabel med det ... Fordi jeg kan ikke nok. Jeg ville ikke ha jobbet målrettet nok med å endre det for henne... Jeg mangler det å skulle kunne legge et løp fra 1 til 10... Jeg kan ikke nok om det, ikke i det hele tatt.

Disse forhold hadde ikke vært et tema verken på arbeidsplassen eller i forhold til samarbeidspartnere. En informant sier følgende:

Nei, har jeg aldri opplevd noen gang og hørt snakk om. Nei, jeg tror ikke det.

4.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi lest at sosialarbeideren nærmer seg de traumatiserende hendelsene ulikt, og begrunner hvorfor velger den posisjonen som de gjør. I gjennom arbeidet med traumatiserende hendelser oppstår forskjellige følelsesmessige reaksjoner hos sosialarbeideren, og hvor disse reaksjonene kan vanskeliggjøre arbeidet relasjonen til brukeren. Det brukes forskjellige mestringsstrategier for å håndtere disse. Sosialarbeideren forteller om utfordringer knyttet til egen organisasjonen og til samarbeidspartnere når det gjelder det å arbeide med traumer. De etterlyser økt fokus på fagkunnskap som omhandler hvilke konsekvenser traumatiserende hendelser kan gi. I neste kapittel vil disse resultatene som er presentert i dette kapittelet drøftet i lys av relevant teori.

¹ Informanten forklarer omkring forebyggende tiltak etter en traumehendelse

5 DISKUSJON

5.1 Innledning

Denne diskusjonen er delt inn i tre hovedpunkter. Først presenteres en metodediskusjon. Her drøftes styrker og svakheter ved valg av intervjudesign, min kjenneskaper til informantene, og det å forske på eget fagfelt. Neste punkt i diskusjonen er knyttet til de resultater som er utledet gjennom analysen. Denne delen er avgrenset til utvalgte sider av resultatene som jeg anser sentrale å diskutere. I den siste delen av diskusjonen diskuteres implikasjoner ved denne forskningen, og hvilken relevans dette prosjektet har hatt. Kapittelet avrundes med en oppsummering.

5.2 Metodologiske implikasjoner

Postholm (2010) sier at i det sosialkonstruktivistiske perspektivet fremheves betydningen av at forskeren gjør rede for sin involvering i forskningsprosessen, og diskuterer grunnlaget for produksjon av kunnskap (s. 221). I denne undersøkelsen blir dette særlig relevant fordi jeg har forsket på eget fagfelt og på egen arbeidsplass. Denne undersøkelsen har hatt som mål å formidle praksiserfaringer fra sosialt arbeid, når kommunalt ansatte sosialarbeidere møter voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser. Sentralt har vært å belyse den praksisen som foregår. Hvilken type intervjudesign som velges vil være avgjørende for hvilken informasjon som blir gitt gjennom intervjuene.

5.2.1 Valg av intervjudesign

I forkant av intervjuene ba jeg informantene velge ut en egen brukersak som de skulle fortelle om, og hvor denne dannet utgangspunkt for videre intervjugang. Jeg la ikke føringer for hvilken brukersak de skulle velge, det var det opp til den enkelte informant å bestemme. De sakene som ble presentert, inneholdt stor variasjon i forhold til kompleksiteten hos brukeren, og i forhold til hvor lenge oppfølgingen hadde pågått. Derfor inneholdt noen intervjuer mer informasjon enn andre intervjuer, og hvor enkelte temaer i disse intervjuene ble grundigere belyst enn andre temaer.

Alternativt kunne jeg ha benyttet meg av et annet intervjudesign. Jeg kunne presentert en fiktiv historie som var lik for alle informantene, og hvor denne historien dannet utgangspunkt for samtalen. Da hadde jeg sikret meg lik informasjon. Det ville da være mulig å sammenligne like stimuli gitt til ulike personer (Levin, 2001, s. 303). Jeg ville ved et slikt design kunne oppnådd å få en forståelse av hvordan sosialarbeideren mente han eller hun *burde* ha handlet ut fra opplysningene i den fiktive historien, altså hvilken *ideologi* som den enkelte informant la til grunn i sitt arbeid.

Bakgrunnen for denne studien har vært å belyse den *reelle praktiske* tilnærming den enkelte sosialarbeider legger til grunn i sitt arbeid med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser, og ikke hva sosialarbeiderne mener er en god tilnærming. Derfor har jeg tatt utgangspunkt i at informanten skal formidle sine erfaringer knyttet til egen fagutøvelse gjennom å ta utgangspunkt i egen brukersak de kjenner godt. Jeg har ønsket å fange opp reelle situasjoner hos den enkelte informant, hvilke variasjoner som kan gjøre seg gjeldene, og vektlegge det den enkelte informant formidler som betydningsfullt. Jeg valgte temasentrert intervju hvor informanten fikk stor frihet i forhold til det å snakke fritt uten avbrytelser fra meg. Det sentrale var å belyse alle temaene, ikke å besvare konkrete spørsmål.

På den annen side vil det være slik at kompleksiteten i de forskjellige brukersakene som har vært diskutert, gir variasjon i datagrunnlaget. Jo mer kompleks brukersaken er, jo flere utfordringer står sosialarbeideren overfor, og flere problemstillinger reiser seg. Ved valgte design kommer kun sosialarbeiderens forståelse og tenkemåte fram i denne konkrete saken, og vil nødvendigvis ikke gjenspeile seg i andre saker hvor andre dilemmaer og utfordringer gjør seg gjeldene.

5.2.2 Implikasjoner knyttet til forskerrollen

Som det tidligere beskrevet, kjenner jeg fagfeltet godt. Jeg er utdannet sosionom, jeg har arbeidet med oppfølging, og jeg intervjuer kollegaer på min egen arbeidsplass. Et viktig spørsmål å stille er: i hvor stor grad vil min tidligere erfaring som oppfølger kunne påvirke resultatet av denne analysen? Det kan ikke underkjennes at jeg har min forforståelse med meg inn i denne studien, basert på de erfaringer som jeg selv har gjort ved å arbeide med denne tematikken (se punkt 3.7). Det jeg som forsker kan gjøre i er å synliggjøre mine ”spor”, som Malterud (2003) påpeker. En grundig diskusjon omkring min egen forskerrolle og i forhold til forskerfeltet er påkrevd.

Denne studien er en praktikerforskning hvor jeg som praktiker forsker på egen praksis (Johannessen & Natland, 2011). Jeg mener at det har vært en styrke at jeg som praktiker har hatt kjennskap til nettopp denne type sosialt arbeid.

I denne studien var jeg kjent med hverdagsspråket mine kolleger brukte, og hvilke utfordringer mine kolleger de stod overfor i sitt arbeid som oppfølgere. I intervjuene kunne jeg oppnå å få fyldigere og mer presise svar enn en person som kom utenfra hvor arbeidssituasjonen oppfølgerne arbeidet i var ukjent. Videre ble informanten oppfordret til å snakke om egne følelsesmessige reaksjoner, noe alle gjorde. Min opplevelse var at siden jeg kjente informantene var det lettere for dem å være åpne og direkte i forhold til egne følelser, utfordringer knyttet til organisasjonen og samarbeidspartnere, og til egen kompetanse.

Det å kjenne et forskningsfelt godt er ikke nødvendigvis en fordel (Simonsen, 2009). Det å være for godt kjent i forhold til det en skal undersøke kan føre til en form for blindhet ved at en overser viktige data, eller at data fortegnes eller overdimensjoneres. Det stilles store krav til forskeren gjennom hele forskningsprosessen i forhold til subjektivitet og refleksivitet. Data som er frembrakt, skal underlegges en ikkedømmende orientering og skal tale til forskeren slik de fremkommer. Det må likevel ikke underkjennes at forskeren tolker betingelsene i ulike situasjoner ut fra egen referanseramme (Postholm, 2010). En utfordring gjennom forskningsprosessen blir å finne en uangrikelig vitenskapelig opptreden (Simonsen, 2009).

På den andre siden vil kjennskap til feltet kunne gi forskeren en fordel i forhold til det å inneha et bredt kunnskapsnivå til fagfeltet, og en god forståelse i forhold til hvor ”skoen trykker”, noe Lofland & co. påpeker (2006). De oppmunttrer kvalitativt orienterte forskere til å starte nettopp der de er, i sitt eget fagfelt. Forskerens allerede eksisterende engasjement i forskningsøyemed kan bidra til å sette fokus på problemstillinger som kun kan avdekkes gjennom selv å ha erfaringer i forhold til det fagfeltet som undersøkes. Støkken (2011) sier at hennes inntrykk er at det kan være vanskelig for sosialarbeideren å beskrive sitt fagfelt på en måte som gjør det innholdsmessig tydelig for dem som ikke oppfatter seg å være innenfor det (s. 231). Videre kan kjennskap til fagfeltet som undersøkes medvirke til at forskeren opprettholder motivasjonen gjennom hele forskningsprosessen (Lofland et al., 2006).

I denne studien har nettopp det å kunne opparbeide seg en god balanse mellom nærhet og distanse til forskningen vært viktig. Disse utfordringer kjennetegner forskerrollen (Jenssen, 2011). Nærhet er sentralt å inneha for å få tak i informantens perspektiv, og hvor det å

opparbeide seg god nok distanse til å få et analytisk blikk, rommer disse utfordringene. Jeg vil anta at disse utfordringene blir sterkere jo nærmere en er tilknyttet forskerfeltet.

Halvorsen (2009) viser til at sannsynligheten for at forskning faktisk blir tatt i bruk og får betydning i praksis, er større når den har et utgangspunkt i praksisfeltets behov, og når den kommuniserer med praksisfeltets egen forståelse av problemene. Derfor har det vært sentralt i denne studien å særlig tydeliggjøre de resultatene studien har utledet, ref. kap. 4.

5.3 Resultatdiskusjon

I denne delen av diskusjonen blir de resultatene som ble utledet i forrige kapittel drøftet opp mot relevant teori. I forrige kapittel ble det tydeliggjort at sosialarbeiderne i denne studien arbeidet i et komplekst fagfelt, og mange problemstillinger ble aktualisert.

5.3.1 Konsekvenser av traumatiserende hendelser i barndommen

I de brukersakene som innledet hvert intervju, ble det tydelig at i alle disse sakene hadde brukerne opplevd traumatiserende hendelser i barndommen.

Blindheim (2012) sier at det er ikke et spørsmål *om* oppvekstvilkår kan ha store negative konsekvenser i barndommen. Mer aktuelt er å se på *hvilke konsekvenser* ulike skadelige hendelser og oppvekstvilkår kan ha for barn, både psykologisk, psykofysiologisk og samfunnsmessig. Som tidligere beskrevet er det samsvar mellom traumatiserende hendelser i barndommen og økt grad av blant annet angst, depresjon, selvskading, isolasjon, svakt selvbilde, rusmisbruk, utsatthet for vold og utsette andre for vold, suicidal atferd, somatiske plager, og svakere fungering som foreldre, for å nevne noen (Blindheim, 2012). Michel og Co. (2010) sier at for personer som har opplevd traumatiserende hendelser kan det i kjølvannet av disse hendelsene, oppstå nye vanskeligheter som ytterligere kompliserer livet. Forhold som omhandler bostedsløshet, sosialt inaktivitet eller arbeidsledighet, og manglende motivasjon for spesifikke behandlingsinnsatser, blir nevnt.

I de brukersakene som sosialarbeiderne omtalte i intervjuene, strevde brukerne på flere områder i livet i dag. Det kunne være psykiske problemer som omhandlet, angst, depresjoner og selvskading, gjerne kombinert med rusavhengighet. Suicidal atferd, som innebar selvmordsforsøk, var også et problem hos enkelte brukere. I tillegg kunne brukerne streve

med manglende arbeidstilknypning, sosialt innaktivitet, bostedsløshet, gjeldsproblematikk, nettverk preget av kriminalitet, og egen kriminalitet. Jeg forstår det dit hen at sosialarbeiderne i denne studien vil kunne bekrefte de sammenhenger som Blindheim (2012) og Michel og Co. (2010) viser til.

5.3.2 Ulike tilnærminger til traumatiserende hendelser

I resultatene kunne vi lese at sosialarbeiderne vektla betydningen av traumatiserende hendelser ulikt, og håndterte tematikken forskjellig. Tre posisjoner ble utviklet gjennom analysen, og disse varierte i forhold til hvordan de traumatiserende hendelsene ble forstått og håndtert.

Levin og Trost (1996) viser til at symbolsk interaksjonisme kan være en rolleteori som kan forklare hvordan en yrkesrolle blir konstruert. I denne studien kan perspektivet være en modell som kan bringe forståelse til at sosialarbeidere i den kommunale oppfølgingstjenesten forholder seg ulikt til samme tematikk, som her omhandler traumatiserende hendelser, og hvor de utøver forskjellig praksis i forhold til denne tematikken. I perspektivet vises det til at den situasjonen som brukeren befinner seg i, blir vurdert subjektivt av den enkelte sosialarbeideren. Ut i fra hvordan sosialarbeideren definerer denne situasjonen, oppstår en forståelse av hvordan sosialarbeideren skal handle. Således kan det oppstå store variasjoner i forhold til hvordan den enkelte sosialarbeider konstruerer sin "posisjon" til brukerens traumatiserende hendelser. Slik jeg forstår det blir sosialarbeiderne i denne studien overlatt til selv å "konstruere" sin rolle.

Dette blir bekreftet av Schön (2001) som hevder at den enkelte sosialarbeider blir overlatt til selv å definere sin rolle. Disse forhold kan forstås som det Schön (2001) omtaler som den *kompleksiteten* som kjennetegner det sosiale arbeidet.

5.3.3 “Behandling” i sosialt arbeid

I resultatene kan vi lese at i den ”terapeutiske posisjonen” ble de traumatiserende hendelsene forsøkt bearbeidet gjennom de samtale som foregikk mellom sosialarbeideren og brukeren. I den brukerorienterte posisjonen presiserte sosialarbeideren at denne ikke utførte ”terapi”, og var ikke ”behandler”.

Egelund og Jakobsen (2006) sier at behandling kan anses som et sosialt fenomen, og kan forstås som et redskap til å oppnå forandringer av visse tilstander hos bestemte befolkningsgrupper. I sosialt arbeid har behandlingsbegrepet sine røtter i både den *medisinske* tenkning, og i den *pedagogiske* behandlingsidè (Egelund & Jakobsen, 2006, s. 23). I den medisinske tenkningen omhandler behandlingsbegrepet ”sykelighet”. Den pedagogiske behandlingsidè oppstod i kjølevannet av forstillingen om at mennesket *påvirkes* av sine omgivelser, og at det alltid gjennom miljøpåvirkninger kan gjøres ”bedre” (C. Levin 1998 i Egelund & Jakobsen, 2006).

Min forståelse er at sosialarbeideren i den terapeutiske posisjonen hadde en tilnærming til brukeren som har fellestrekk med det som Egelund & Jakobsen (2006) omtaler som *medisinsk tenkning* i forhold til behandlingsbegrepet. Bakgrunn for denne forståelsen var at sosialarbeideren forsøkte å oppnå forandring hos brukeren ved at de traumatiserende hendelsene ble vektlagt, og hvor brukeren fikk anledning til å bearbeide de traumatiserende hendelsene gjennom deres samtaler. Også den brukerorienterte posisjonen benytter seg av den medisinske forståelsen av behandlerbegrepet ved å vise til at behandling var viktig hvis de traumatiserende hendelsene ”stengte” for videre utvikling hos brukeren. Det som skilte posisjonene var at den ene posisjonene mente at ”behandling” hadde sin tilhørighet i spesialisthelsetjenesten. Den andre posisjonen fremstod med en ”terapeutisk” tilnærming hvor behandlende element i form av bearbeiding av de traumatiserende hendelsene blir synliggjort, Det kan forstås som at ”behandling” også kan foregå i en kommunal sosialfaglig kontekst.

5.3.4 Sosialt arbeid som en tvetydig aktivitet

I oppfølgingstjenesten arbeidet samme faggruppe forskjellig med samme problematikk. I realiteten betyr det at en bruker som har opplevd traumatiserende hendelser, og som blir henvist til oppfølging, kan erfare at hendelsene vil bli vurdert og vektlagt betydning ut fra

hvilken posisjon den enkelte sosialarbeider arbeider ut i fra. Det tilsier at det ytes ulik hjelp for samme problemfelt innen en og samme tjeneste.

Vindegg (2009) sier at i sosialt arbeid i motsetning til andre fag, er det vanskelig å finne *en* term som forteller hva en sosialarbeider gjør. Hun sier videre at *sosialt arbeid kan betraktes som en usikkert og tvetydig aktivitet*, fordi sosialarbeideren arbeider ofte med mennesker som lever i komplekse og kaotiske sammenhenger.

Levin (2004) peker også på denne tvetydigheten, og omtaler dette som *spenningsfelt*. I dette spenningsfeltet blir sosialarbeideren stående mellom motstridene posisjoner for hvordan yrkesutøvelsen skal utføres. Dette kan sees i sammenheng med den kritikk som Levin (2004) har rettet mot selve det sosialfaglige fagfeltet, hvor hun sier at fagfeltet har tatt tvetydigheten som kjennetegner arbeidet for gitt, og at det er gjort for lite i forhold til å utforske dette.

Jeg forstår det slik at dette *spenningsfeltet* som sosialarbeiderne befinner seg i, og den *tvetydigheten* som kjennetegner det sosiale arbeidet, blir særlig aktuelt i denne studien. Det sosiale arbeidet utføres i samme kontekst, men viser betydelige variasjoner i forhold til utøvelsen. Men arbeidet er også komplekst fordi brukeren strever ofte med sammensatte problematikker (se delkapittel 3.3.1. som omhandler den kommunale oppfølgingstjenesten). Arbeidet som omhandler brukere og deres traumatiserende hendelser er ikke formalisert i oppfølgingen, såfremt ikke dette er presisert i oppfølgingsplanen (se delkapittel 3.3.1). Det kan forstås dit hen at fordi arbeidsområdet som omhandler traumatiserende hendelser ikke er formalisert, vil brukeren være prisgitt sosialarbeiderens forståelsesmodell. I tillegg når det sosiale arbeidet oftest foregår i lukkede rom hvor kun sosialarbeideren og brukeren samhandler (Omre & Schelderup, 2006), vil det stille store krav til at den enkelte sosialarbeider som omhandler begrepet kompetanse.

5.3.5 En grunnutdanning som går i takt med praksisfeltet

En sosialarbeider fortalte at hun hadde blitt undervist i grunnutdanningen om traumer. Undervisningen som omhandlet traumatiserende hendelser var knyttet til negative barndomserfaringer, og hvor konsekvensene av disse kunne føre til skjevutvikling for barnet. De andre sosialarbeiderne kunne ikke huske å ha blitt undervist om traumatiserende hendelser i grunnutdanningen. Dette var likt for den sosialarbeideren som hadde gjennomført utdannelsen lengst tilbake i tid, og for den sosialarbeideren som hadde gjennomført

utdannelsen noen år tilbake i tid. Når sosialarbeiderne skulle beskrive grunnutdanningen, ble denne beskrevet som ”virkelighetsfjern”, og konsentrert om ”sosialkontor og barnevernsarbeid”. Det ble etterlyst en grunnutdanning som kunne gi økt forståelse for hvordan ”ting hang sammen”.

Heggen og Vik (2007) viser til særtrekk ved sosialarbeiderutdanningene i sin rapport *Rekruttering, studiesituasjon og kompetanse*. De har intervjuet sosialarbeidere, lærere og sykepleiere etter avslutningen av hvert skoleår. Fellesbetegnelsen *sosialarbeiderutdanningen* omhandler sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere. Den kunnskapen som sosialarbeiderne fremhevet som mest nødvendig i sitt yrke, var relasjonell kompetanse. I dette lå det at studentene vektla at det skulle være mest fokus på utvikling av verdier og holdninger, regler og bestemmelser, og samarbeidsevner, i undervisningen. De la mindre vekt på fagkunnskap som grunnlag for yrkesutøvelsen, mindre vekt på evnen til å arbeide selvstendig.

Når studenter melder om mindre behov for faglig kunnskap, men mer behov for relasjonell kunnskap, kan det bli vanskelig å få til en enighet om hvilken teoretisk kunnskap som skal være på dagsordenen i en utdanning (Heggen & Vik, 2007)

Mine funn stemmer ikke med dette. Sosialarbeiderne i min studie etterlyste en grunnutdannelse som tok utgangspunkt i ”hvordan ting hang sammen i det virkelige liv”. I tillegg arbeidet de alle svært selvstendige med brukerne, noe som heller ikke stemmer med det studentene i denne har ment var viktig.

Et sentralt spørsmål å stille seg er om studiet har vært så ”praksisfjernt”, som Aadland (2011) henviser til, at den fagkunnskapen som ble presentert, ikke opplevdes interessant for sosialarbeiderne?

Aadland (2011, s. 56) viser til at studenter har klaget over den oppdagelsen de har gjort seg i forhold til hvor lite forberedt de var på den praktiske yrkeshverdagens krav og utfordringer som de møtte etter endt skolegang, og omtaler dette som et ”praksissjokk”. Studentene kan risikere å bli *teorifiendtlige* fordi teoristudiet på noen områder er lite egnet til å sette dem i stand til å overføre den teoretiske lærdommen til grunnleggende praktiske ferdigheter. Dette kan forstås som det Omre og Schelderup etterlyser (2006); en utdanning som går i takt med arbeidet som skal utføres. Den kunnskapen som nyutdannede sosialarbeidere har med seg ut i

yrkesutøvelsen i sosialtjenester, er blitt kritisert for å ikke å være tilstrekkelig praktisk anvendbar (Sosial- og helsedirektoratet 2005 i Døhlle, 2011).

I stortingsmeldingen ”Utdanning for velferd” (St. meld. nr 13 2011-2012, 2012) uttrykkes et behov for å styrke den sosialfaglige kompetansen innenfor alle deler av velferdstjenestene, for slik å sikre helhetlige tjenestetilbud til grupper i befolkningen med sammensatte problemer. Det er behov for større grad av praksisnærhet i forhold til de mange helse- og sosialfaglige utdanningene, og mer relevante utdanninger som gjennom tettere tilknytning til det praktiske kvalitetssikrer utdanningsforløpet.

Sosialarbeiderne i denne studien kunne fortelle at da de gjennomførte sin grunnutdanning var ikke teori og praksis forent når det angikk traumatiserende hendelser. Det må tas i betraktning at det kan være vanskelig i ettertid å ha det klart for seg hva som det ble undervist om i en grunnutdanning. Men slik jeg forstår det er det fortsatt mangler knyttet til praksisnær undervisning i opplæringen av sosialfaglige fagutøvere. Jeg forstår det slik at grunnutdanningene fortsatt har et stykke igjen før den kommende praktiker får en utdanningen som er forent med praksisfeltet.

5.3.6 Den personlige kompetansen

Sosialarbeiderne i denne studien fortalte at den kompetanse de hadde opparbeidet seg, og som gjaldt traumatiserende hendelser, hadde de fått gjennom erfaring og ikke gjennom teoretisk opplæring.

Aadland (2011) viser til at når man handler ut fra fornemmelser og ulike gjetninger om hva som er best, er det overveiende sannsynlig at man gjentar det man pleier å gjøre. Beslutningen om hvordan situasjonen møtes kan være basert på skjønn hos den enkelte fagutøver. Et faglig skjønn bærer i seg muligheten for vilkårlighet og uforutsigbarhet fra den som fatter dette (Terum & Grimen, 2009).

Slik jeg forstår samsvarer mine resultat med det som Aadland (2011) her sier.

Sosialarbeideren i denne studien ga uttrykk for at det kunne oppstå vanskelige følelser som gjorde at de stilte spørsmål med hvordan de håndterte oppfølgingen, og om de hadde intervenert ”riktig” overfor brukeren. Selv om sosialarbeiderens praksis inneholdt en ”taus kunnskap” (Polanyi, 2000) om hvordan de utførte sitt arbeid, ga de uttrykk for et ønske om

økt kompetanse på traumefeltet. Sosialarbeiderne var klare på at de kunne samtale omkring traumatiserende hendelser, men at de savnet mer teoretisk forståelse som omhandlet konkret kunnskap om fagterminologien, hvilke konsekvenser traumatiserende hendelser kunne gi, og hvordan intervenere overfor brukere som var berørt av slike erfaringer.

Som tidligere beskrevet sier Skau (2011) at den personlige kompetanse kan forklares med komponenter som teoretisk viten, det faglige verktøy den profesjonelle bruker i sitt arbeid, og den personlige kompetanse den enkelte fagutøver er i besittelse av. I denne studien etterlyser sosialarbeiderne *den teoretiske viten*. Slik jeg forstår det er det bare positive sider vet at sosialarbeiderne utvider sine faglige kunnskaper, og på sikt opplever en større ”kompetanse” til delen av det sosialfaglige arbeidet som omhandlet traumatiserende hendelser.

Manglende faglig kunnskap kan føre til at sosialarbeiderne stiller spørsmål med sin personlige kompetanse, og som igjen kan føre til at de blir i tvil om sin egen fagutøvelse.

5.3.7 Kritisk refleksjon som redskap for kunnskapsformidling

Flere av sosialarbeiderne benyttet intervju situasjonen som en mulighet til å problematisere sin rolle i en aktuell brukersak som de opplevde var utfordrene. Følgende sitat kan illustrere dette forholdet:

Jeg har tenkt på en sak på forhånd. For med henne ble jeg stående helt stille. Og jeg har lurt på hvorfor.

Å erkjenne at man har behov for kritisk refleksjon ser ut til å være viktigere enn hvordan man driver kritisk refleksjon (Nilsen, 2011). Aadland (2011) sier at uten en teoretisk refleksjon og overveielse av et bredere spektrum av *handlingsmuligheter*, vil man som praktiker ligne mer og mer på den glade amatør som drives av god vilje og sterkt engasjement i sitt arbeide. I den andre enden mangler kritisk distanse, et avgrenset handlingsrepertoar, og manglende overblikk over den handlingskontekst fagutøveren står i. En praksis som mangler teoretisk gjennomtenkning og kritisk evaluering vil stagnere. Den vil bli ute av stand til på fornye seg, utvikle seg og modnes. Fagutvikling er derfor nødvendig for å oppdatere og tilpasse sosialt arbeid til et samfunn i forandring, med de utfordringene det gir.

I denne studien viste sosialarbeiderne et behov for å diskutere sine handlingsvalg, men de ønsket også å utvide sitt handlingsrepertoar, slik overnevnte sitat illustrerer.

Schön (2001) sier at ved å opparbeide seg en refleksjonsmetode som kan bidra til å ”reflektere over handling” blir bredere og dypere, må den profesjonelle kunne oppdage og gjenkjenne de interpersonelle handlingsteorier som de bringer med seg inn i sitt arbeide. Nilsen (2011) viser til at i sosialt arbeid bidrar kritisk refleksjon til mer bevisst praksis. Drøftinger av praksisbeskriver kan utvikle gruppedeltakernes teoretiske forståelse ved å utnytte deres varierte erfarings- og kunnskapsgrunnlag (Moe & Kiik, 2011)

Slik jeg forstår, kan kritisk refleksjon om dette verktøyet benyttes blant sosialarbeiderne i denne studien, bidra til å frembringe nye forståelser og ny innsikt, og derigjennom kunnskapsutvikling og endring for disse sosialarbeiderne. Gjennom å kritisk vurdere sine handlingsvalg kan sosialarbeideren oppdage hva som er en god intervensjon, hva som var mindre bra, og videreformidle sine erfaringer til sine kolleger. I dette ligger det en mulighet for kompetanseheving innad i kollegiale fordi kunnskap skapes gjennom forskning, utdanning og den erfaring som fagutøveren får gjennom veiledning, *refleksjon i kollegiale felleskap*, og i samspillet med brukeren (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

5.3.8 Egne kolleganettverk som mestringsstrategi

Sosialarbeiderne ble følelsesmessig berørt av å arbeide med traumatiserende hendelser. Men de benyttet ikke de formaliserte fora som var på arbeidsplassen for å søke refleksjon og debrifing for sine reaksjoner. De brukte egne kolleganettverk eller samarbeidspartnere til dette formålet.

Søftestad (2004) viser til sin undersøkelse at fagfolk fikk følelsesmessige symptomer og reaksjoner ved å jobbe nært med mennesker som har opplevd, vært vitne til eller vært konfrontert med hendelser som involverte død, alvorlige krenkelser eller trusler mot egen eller andres fysiske integritet. Risikoen som er forbundet med å være i nær kontakt med andre menneskers tap og traumer, har vist seg å være større for den profesjonelle hjelperen enn tidligere antatt (Bang, 2003). Anstorp (u.å.) sier at årsaken til ubehaget mange profesjonelle hjelpere kjenner i møte med en overgrepshistorie, er sammensatt og ofte litt uoversiktlig for hjelperen selv. Fagutøveren kan være uforberedt på sine egne reaksjoner, og bli usikker på hvordan disse kan formidles overfor den som er hjelpesøker. Anstorp (u.å.) viser til at som hjelper kan en føle seg overveldet over det en får høre, og kan selv trenge tid og kollegial støtte til å sortere de inntrykk en sitter igjen med etter en samtale hvor traumatiserende

hendelser er blitt formidlet. I følge Sjøftestad (2004) henvises ofte fagfolk som erfarer sterke følelsesmessige reaksjoner i møte med overgrepsofsatte, til egne mestingsstrategier.

I denne studien er det blitt synliggjort at det ikke kun er i forhold til traumatiserende hendelser som omhandlet overgrep at fagutøverne kan oppleve å få følelsesmessige reaksjoner som oppleves som vanskelige å håndtere. I denne studien opplevde sosialarbeiderne å få følelsesmessige reaksjoner etter at brukeren hadde fortalt om sine traumatiserende hendelser, og som ikke kun gjaldt overgrepsofsatte. Sosialarbeiderne ble henvist til å bruke egne mestingsstrategier, og hvor kollegastøtte var den mestingsstrategien som ble mest benyttet, uavhengig av hvilken traumatiserende hendelse som hadde blitt fortalt om forut den følelsesmessige reaksjonen. Dette samsvarer med det Sjøftestad (2004) beskriver.

Støttende kolleganettverk er en god arena for forebygging av utbrenthet og sekundærtraumatisering (Sjøftestad, 2004). Men særlig sårbart blir det hvis denne virksomheten ikke er formalisert i organisasjonen. Slik jeg forstår det er ikke de følelsesmessige reaksjonene sosialarbeiderne kan oppleve å få i møte med traumatiserende hendelser blitt tematisert på arbeidsplassen ettersom de bruker egne kolleganettverk, og ikke de formaliserte fora som teammøter. Sosialarbeidere som ikke har etablert et godt nettverk, eller som er nytilsatt, vil risikere å stå uten mulighet til å bearbeide det som er vanskelig følelsesmessig, fordi han eller hun ikke har et støttende kolleganettverk å lene seg til.

5.3.9 Kritisk refleksjon og følelsesmessige reaksjoner

Fire av de seks sosialarbeiderne ga uttrykk for at det å kunne snakke om følelsesmessige reaksjoner i intervjusituasjonen, opplevdes som godt. I intervjusituasjonen var ”følelsesmessige reaksjoner” et tema som det ble fokusert på. Ord som ”lettet”, ”selvevaluering” og ”opplysende” ble brukt når sosialarbeiderne skulle oppsummere intervjusituasjonen med egne ord.

Bang (2003) sier at for å sikre at fagutøveren skal overleve ”psykisk”, må denne motta en form for personlig støtte i form av veiledning der man får bearbeidet egne følelsesmessige reaksjoner i forhold til å arbeide med traumatiserende hendelser. Bang (2003) tar til orde for *traumerelatert veiledning*, som forstås som en veiledning som tar hensyn til den kunnskapen vi har om hva det gjør med den fagutøveren som er i nær og inngående kontakt med et menneske som lider etter følgende av traumatiserende hendelser. Det *personlige aspekt*

vektlegges i denne veiledningen, her forstått som *motoverføringer*. I dette ligger det at de reaksjoner den profesjonelle hjelper måtte ha overfor brukeren og brukerens historie, både når det gjelder fagutøverens følelser, tanker, kroppsfunn, fantasier og atferd, blir satt ord på og tydeliggjort (Bang, 2003, s. 13). Det at fagutøveren får muligheter til å bearbeide de stressfylte påvirkningene fra det å arbeide med traumer, i forhold til det tankemessige og følelsesmessige, er viktig for å forebygge tilstander som omhandler utbrenthet og sekundærtraumatisering hos fagutøveren.

Ved at sosialarbeiderne ga uttrykk for at intervju situasjonen var en god arena å diskutere egne følelsesmessige reaksjoner på, og som innebar at de satte ord på sine følelsesmessige reaksjoner som omhandlet ”tvil” og opplevelse av å føle seg ”utilstrekkelig”, forstår jeg som det ”personlige aspektet” som Bang (2003) viser til. Slik jeg forstår det hadde sosialarbeiderne i denne i denne studien et behov for å reflektere over sine følelsesmessige reaksjoner, fordi disse reaksjonene førte til at de opplevde å bli i tvil om sin yrkesutøvelse.

5.3.10 Organisasjonskulturen – et felles ansvar

Sosialarbeiderne i denne studien mente at det ikke var fokus på traumer på arbeidsplassen, og fem av de seks informantene mente det burde være et større fokus innad i organisasjonen på denne tematikken.

Skogstad (2002) sier at organisasjonskulturen med sine normer, verdier og grunnleggende antakelser vil i stor grad påvirke hva vi er opptatt av, våre vurdering og hvordan vi oppfører oss i jobbsammenheng. Van Muijen (i A. Skogstad, 2002) definerer organisasjonskulturen som ”*ett sett kjerneverdier, normer, artefakter og atferdsmønstre, som styrer måten menneskene i organisasjonen samhandler med hverandre på, og hvordan de investerer energien sin i jobben og i organisasjonen som helhet*”. Organisasjonskultur utvikles gjennom et samspill mellom individer i en organisasjon (A. Skogstad, 2002, s. 345).

Moe og Kiik (2011) retter søkelyset på at det konkrete arbeidsmiljøet fagutøveren er tilknyttet, vil valg av den praksis som velges, være påvirket av dette miljøet. Kolleger og sosialisering i arbeidsmiljøet er en viktig kilde til identitet, og for den videre forståelse og den praksis som er rådene. Forståelse av problemer og hva som er god praksis og gode løsninger, styres av tradisjoner og kultur, og blir til innforstått kunnskap innenfor arbeidsfellesskapet.

Amundsen (1999) viser til at i en organisasjon preget av begeistring oppstår det et ”sug” etter å bli bedre. En prosess som bygger på begeistring og sug, starter innenfra hos den enkelte. Ledelsens oppgave blir da å kommunisere dette budskapet slik at begeistring skapes. Prosessen rettes så mot det målet som er satt, og sørge for at de rette rammebetingelsene er tilstede for medarbeiderne.

Slik jeg forstår det, handler det om den rådende organisasjonskulturen med sine normer og verdier, blir førende for hva som er ”kultur” på en arbeidsplass. Når det er lite fokus i organisasjonen på traumer, kan det føre til at den enkelte sosialarbeideren ikke blir bevisst på temaet. Men Amundsen (1999) viser også til at den enkelte medarbeider har et ansvar i forhold til å kommunisere sitt budskap ut i organisasjonen. Det som utledes av dette er at *alle* i en organisasjon er med og skaper en sunn og god organisasjonskultur, og kan forstås som et felles ansvar å bringe på banen de temaer som den enkelte medarbeider mener burde bli tematisert innenfor organisasjonen. Sosialarbeiderne kom ikke med forslag om hvordan de kunne gå fram for å øke bevisstheten omkring traumatiserende hendelser. Det kan ha en sammenheng med at intervjusituasjonen ikke i tilstrekkelig tematiserte disse forholdene, og i ettertid ser jeg dette hadde vært interessante forhold å belyse ytterligere.

5.3.11 Samarbeid med helsefaglige profesjoner

Blant samarbeidspartnere på tvers av kommunale etater, mellom de forskjellige faggruppene, og på tvers av virksomhetene, oppstod det samarbeidsproblemer aktørene i mellom. Sosialarbeideren i denne studien hadde erfaringer med at det kunne være vanskelig å få andre aktører på banen. Samarbeidsvanskene som ble beskrevet gjaldt blant faggrupper som var helsefaglig utdannet.

Ytrehus (2012) viser til at samarbeid kan være vanskelig dersom deltakerne har ulike ståsted og har ulikt syn på hva som er viktig. Enkelte faglige perspektiver eller yrkesgrupper kan komme til å dominere samarbeidet. Alle deltakerne har ikke nødvendigvis den samme interessen av å delta, og deltakelse kan oppfattes som mer eller mindre frivillig. I et tverrfaglig og tverretatlig samarbeidsfora, er det viktig å anerkjenne hverandres kompetanse, og være klar over hvem som gjør hva. Når samarbeidet ikke gir resultater, kan deltakerne oppleve at dette er urimelig bruk av deres tid og ressurser. Samarbeidsforholdet må være tuftet på en erkjennelse om at felles innsats kan forenkle arbeidet for de forskjellige

deltakerne, og gi et bedre resultat for brukeren enn innsats fra bare én person eller en instans vil gi.

Jeg har forstått det slik at sosialarbeideren ikke alltid fikk gjennomslag for sine synspunkter overfor helsefaglige aktører, og hvor dette omhandlet de konsekvenser de traumatiserende hendelsene hadde gitt brukeren. Også i forhold til å "henvise" til andre instanser hadde sosialarbeiderne erfart at det var vanskelig å få gjennomslag for sine synspunkter.

Røkenes & co. (2012) sier at i forhold til profesjonell kommunikasjon fordres det at den som skal snakke profesjonelt om noe forstår, det som kommuniseres om. Svaret på hva som er god kommunikasjon, er avhengig av hensikten eller målsettingen med samhandlingen. God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom det budskapet som blir sendt, og det budskapet som blir oppfattet. God kommunikasjon blir da primært sett på som *effektiv informasjonsformidling og meningsformidling*. De to partene forstår hverandre på den måten at de har utvekslet informasjon, og/eller at de vet hva den andre mener. Men det forutsettes at det som kommuniseres, forstås likt av de forskjellige aktørene.

Som tidligere beskrevet, har sosialarbeiderne i denne studien gitt uttrykk for at de mangler faglig kunnskap omkring traumatiserende hendelser. Om den faglige kunnskapen til sosialarbeideren hadde blitt økt på området som omhandlet traumer, forstår jeg det som et viktig bidrag til å kommunisere dypere og bredere omkring traumatiserende hendelser. Ikke bare i forhold til tverrfaglige og tverretatlige fora, men også innad i egen organisasjon.

Forhold rundt den samhandlingen som foregår i disse fora, og som omhandler brukere med traumatiserende hendelser, ser jeg skulle vært ytterligere tematisert i denne studien. Det henleder til hvilke praktiske implikasjoner disse resultatene kan utlede.

5.4 Praktiske implikasjoner

I denne siste delen av diskusjonen kan det være aktuelt å stille spørsmålet: hvilke praktiske implikasjoner vil kunne utledes av denne studien som har fokus på sosialarbeiderens erfaringer fra praksisfeltet? Olteidal og Olsen (2007) sier at en studie i praktisk kunnskap har vekt på *erfaringer og kunnskap* i handling. Når en vektlegger kompleksiteten og den praktiske kunnskapen i handlingen, åpnes muligheten for å løfte fram praktikerens kunnskap i handlingen, og å forstå logikken og kunnskapen i de valg som blir foretatt (A. Halvorsen,

2009). Praksisforskning bør ha en agenda om å utvikle forståelsen av forskning og praksis, og forholdet mellom dem, og ikke ha et for instrumentelt formål om å forbedre praksis ”her og nå” (Shaw 2005 i A. Halvorsen, 2009).

En praksisforskning som innebærer at praktikerne selv forsker på egne arbeidsforhold, hviler på anerkjennelsen av den praktiske og dels tause, erfaringsbaserte kunnskapen som legitimt grunnlag for praksis (A. Halvorsen, 2009). Den økende interessen som er for praktikerforskning tyder på at den har sin berettigelse.

Tilbakemeldingen fra sosialarbeiderne i denne studien tilsier at de står vel plassert i traumefeltet. Når det gjelder den videre sosialfaglige utviklingen i forhold til traumetematikken, forutsetter det en åpen debatt om hva som er sosialt arbeids teoretiske og vitenskapelige tilnærming når det gjelder å arbeide med denne problematikken.

Regjeringen (St. meld. nr 13 2011-2012, 2012) vektlegger at innen de forskjellige helse- og sosialfaglige utdanningene er det behov for en større grad av nærhet til praksisfeltet enn det som tidligere har vært. Slik jeg forstår det vil denne studien hvor fokuset er sosialarbeidernes praksiserfaringer, være i tråd med det som Regjeringen vektlegger i denne meldingen. Studier som omhandler sosialarbeidernes praksis vil kunne gi verdifull innsikt i deres arbeidshverdag, hva som er god praksis, og hva som er utfordrene, og sende signaler til de institusjoner som står for veiledning og opplæring av sosialarbeidere.

I denne studien ble det tydelig at den teori og praksis som det undervises i gjennom grunnutdanningen, må samsvare med de krav og forventninger som kommende praktikere vil møte i praksisfeltet. Dette samsvarer med Regjeringens plan for sosialfaglig opplæring (St. meld. nr 13 2011-2012, 2012). De resultat som er utledet i denne studien, impliserer en gjennomgang av det teorigrunnlaget og praksisfeltet som omhandler de opplæringsinstitusjoner hvor sosialarbeidere gjennomfører sin grunnutdanning.

Halvorsen (2009) sier at *praksisfeltet etterlyser forskning om nye og bedre metoder og løsninger*. Sosialarbeiderne i denne studien bekreftet disse forhold, og gir uttrykk for at de har behov for mer faglig kunnskap om traumetematikken. Det anbefales videre forskning som ser på aktuelle virkemidler som kan bidra til at etablerte praktikere får økt sin kompetanse i forhold til traumatiserende hendelser. I dette ligger det også at det forskes på utvikling av anvendelige metodiske sosialfaglige verktøy som er tilpasset praktikernes arbeidshverdag.

Sosialarbeiderne i denne studien retter søkelyset på flere utfordringer knyttet til det tverrfaglige samarbeidet som foregår på tvers av kommunale etater og andre virksomheter, og mellom forskjellige faggrupper. Det anbefales videre forskning på de områder som gjelder den samhandlingen som foregår mellom de forskjellige aktørene hvor brukeren har opplevd traumatiserende hendelser. Hvilke virkemidler som kan øke kvaliteten på samarbeidet som omhandler denne brukergruppen, vil være interessant å belyse.

5.5 Oppsummering

I denne drøftingen har implikasjoner knyttet til valg av studiedesign og praktikerforskning blitt diskutert og belyst gjennom relevant litteratur. I resultatdiskusjonen er flere av de tema som ble presentert i resultatet drøftet opp mot relevant teori. Resultatet av disse drøftingene har blitt videreført som anbefalinger for videre forskning. Denne studien gir klare indikasjoner på at traumetematikken i sosialt arbeid er i behov av ytterligere forskning for å møte de utfordringer sosialarbeideren møter i fagfeltet, og som omhandler traumatiserende hendelser.

6 KONKLUSJON

6.1 Avslutning

Hensikten med denne studien har vært å få frem de erfaringer sosialarbeidere ansatt i kommunal sektor har fra arbeid med voksne brukere som har opplevd traumatiserende hendelser. Sosialarbeidere ansatt i en kommunal oppfølgingstjeneste har blitt intervjuet om deres erfaringer fra deres praksisfelt.

Et sentralt resultat i denne studien er at blant sosialarbeiderne arbeides det ulikt med traumatiserende hendelser, en tematikk som per i dag ikke er formalisert i oppfølgingsarbeidet. Hvordan den enkelte sosialarbeider definerer brukerens behov, og hvordan egen yrkesrolle blir forstått, legger føringer for hvilken tilnærming sosialarbeideren har til brukerens traumatiserende hendelser. I denne studien er disse tilnærmingene forklart som *posisjoner*, og hvor disse varierer mellom å a) arbeide direkte med tematikken, b) å være indirekte fokusert på traumatiserende hendelser for å øke forståelsen for livet brukeren lever i dag, eller c) traumetematikken skal kun være i fokus hvis brukeren ønsker dette.

Sosialarbeideren etterlyser kunnskap og forståelse for traumetematikken som er tilpasset deres sosialfaglige arbeid. I dag benytter sosialarbeideren seg av arbeidsverktøy om er basert på egen praksiserfaring. Noen opplever at handlingsrommet kan bli for snevert, og sosialarbeideren kan bli i tvil om hva som er riktig tilnærming. Når sosialarbeideren blir usikker på egen fagutøvelse kan dette igjen vanskeliggjøre det videre oppfølgingsarbeidet.

Studien viser til viktigheten av å tematisere følelsesmessige reaksjoner som kan oppstå i lys av det å arbeide med traumatiserende hendelser, og hvor dette blir formalisert på arbeidsplassen. Det handler ikke *om* en blir følelsesmessig berørt av å arbeide med traumatiserende hendelser, men heller *hvordan* en blir følelsesmessig berørt. I dag benytter sosialarbeideren seg av egne kolleganettverk eller samarbeidspartnere til å reflektere over egne følelser, og bearbeide disse. Faren er at den sosialarbeider som ikke har opparbeidet seg et godt kolleganettverk kan risikere å stå alene i møtet med uhåndterlige følelsesmessige reaksjoner.

Sosialarbeiderne i denne studien viser til flere forhold som kompliserer det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet med andre aktører. Det er særlig i forhold til helsepersonell

sosialarbeiderne i denne studien forteller om samarbeidsproblemer. Manglende felles forståelse om hvilke konsekvenser de traumatiserende hendelsene har hatt for brukeren, er det området sosialarbeiderne erfarer det er mest uenighet omkring. Sosialarbeiderne i denne studien har i tillegg erfaring med at det kan være vanskelig å få andre kommunale aktører på banen når sosialfaglig oppfølging er etablert, og at spesialisthelsetjenesten behandlingsopplegg ikke samsvarer med deres brukergruppe når det gjelder traumatiserende hendelser.

Erfaringene fra fagfeltet tilsier at sosialarbeideren står vel plassert i et fagfelt der kompetanse på traumer er viktig. For å sikre en hensiktsmessig sosialfaglig utvikling i forhold til traumetematikken må det legges til rette for en åpen debatt om hva som er sosialt arbeids teoretiske og vitenskapelige tilnærming når det gjelder å arbeide med traumatiserende hendelser. Videre studier som fokuserer på teori- og metodeutvikling for sosial arbeid og traumatiserende hendelser, anbefales i samarbeid med de institusjoner som står for opplæring av sosialarbeiderne. Det anbefales forskning på de praksisfelt som omhandler den samhandlingen som foregår mellom forskjellige kommunale aktører, andre faggrupper og virksomheter, og som omhandler det tverrfaglige samarbeidet som er rundt brukere som har opplevd traumatiserende hendelser.

Litteraturliste

- Aadland, E. (2011). *"Og eg ser på deg-"*. Oslo: Universitetsforl.
- Aamodt, L. G. (1997). *Den gode relasjonen: støtte, omsorg eller anerkjennelse?* , Ad notam Gyldendal, Oslo.
- Adams, R. E., Joseph, A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers. A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Amundsen, J. S. (1999). *Verdiskapende samhandling : et norsk perspektiv på teamutvikling og coaching*. [Oslo]: Tiden.
- Anstorp, T. (u.å.). Hjelperes utfordring i møte med vold og overgrep. Hentet fra http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Psykisk_helse/Hjelperens_utfordringer_i_mote_med_vold_og_overgrep.pdf
- Askeland, G. A. (2011). Teorigrunnlag for kritisk refleksjon IG. A. Askeland (Red.), *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid* (s. 25-42). Oslo: Universitetsforl.
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer: integrering av det splittede jeg* (s. 22-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berge, T., & Repål, A. (2004). *Trange rom og åpne plasser: hjelp til mestring av angst, panikk og fobier*. Oslo: Aschehoug.
- Bernler, G., Cajvert, L., Johnsson, L., & Lindgren, H. (2001). *Psykososialt arbeid: ideer og metoder*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Birknes, B. F., & Ravnanger, K. (2002). Rusmisbrukere og traumer. En undersøkelse av traumatiske hendelser og posttraumatisk stresslidelse blant rusmisbrukere. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 823-825.
- Blindheim, A. (2008). Hjernen, integrering og traumebehandling. I A. Dyregrov & K. Dyregrov (Red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 172-185). Bergen: Fagbokforlaget.
- Blindheim, A. (2012). Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst (vedlegg 2). I Barne- Likestillings- og Inkluderingsdepartementet (Red.), *NOU 2012:5* Oslo: Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet.
- Braarud, H. C., & Nordanger, D. Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn. Et utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk Psykologforening* 48, 968-972.

- Bride, A. E., & Figley, C. R. (2007). The fatigue of compassionate social Workers. An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 151-153.
- Bride, A. E., Hatcher, S. S., & Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96-105.
- Bugge, R. G. (2008). *Når krisen rammer barn og unge*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Diakonhjemmet høgskole. (2010). "Det er bedre å tenne et lys enn å forbanne mørket". En bacheloroppgave om styrking av mennesker som har opplevd en traumatisk hendelse. fra http://brage.bibsys.no/diakon/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_13639/1/BO%20SOS3-FOR%20100510%202207.pdf
- Døhlle, E. (2011). HUSK - kritisk refleksjon og erfaringsbasert kunnskap. I G. A. Askeland (Red.), *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid* (s. 70-83). Oslo: Universitetsforl.
- Egelund, T., & Jakobsen, T. B. (2006). Behandlingsbegrebet i sosialt arbejde IT. Egelund & T. B. Jakobsen (Red.), *Behandling i sosialt arbejde* (s. 13-28). København: Reitzels.
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ekeland, T.-J. (2010). Mennesket som sosialt og kulturelt vesen IT.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle & A. Ohnstad (Red.), *Psykologi for sosial- og helsefag* (s. 193-212). Oslo: Cappelen akademisk.
- FO. (2012). Sosionomen. Hentet 1. august, 2012, fra <http://www.fo.no/sosionomen/category231.html>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorder. I C. A. Courtois & J. D. Ford (Red.), *Treating complex traumatic stress disorder* (s. 13-30). New York: Guilford press.
- Halvorsen, A. (2009). Praktikerforskning - legitimt og nyttig bidrag i kunnskapsutvikling (s. S. 109-129). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Halvorsen, K. (2002). *Grunnbok i helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Heggen, K., & Vik, L. J. (2007). Rekruttering, studiesituasjon og kompetanse. Ei undersøkning av rekruttering og kvalifisering til sosialt arbeid . *HiO rapport nr 8/2007*. Oslo.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and recovery*. London: Pandora.

- Hesse, A. R. (2002). Secondary Trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.
- IFSW. (2012). Erklæring om etiske prinsipper i sosialt arbeid. Hentet 19.10, 2012, fra <http://ifsw.org/resources/publications/national-codes-of-ethics/norway/>
- Jakobsen, M. (2006). Kroppen husker. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer: integrering av det splittede jeg* (s. 43-59). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jenssen, A. G. (2011). Nærhet og distanse i praksisforskning. I A. Johannessen, S. Natland & A. M. Støkken (Red.), *Samarbeidsforskning i praksis* (s. 68-80). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Johannessen, A., & Natland, S. (2011). Forskning, utviklingsarbeid og samarbeidsforskning. I A. Johannessen, S. Natland & A. M. Støkken (Red.), *Samarbeidsforskning i praksis* (s. 27-37). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Juul, R. (2010). Barnevernsarbeideres barneperspektiv og praksiser i møte med barn og unge i vanskelige livssituasjoner. Hentet fra http://brage.bibsys.no/diakon/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_13639/1/BO%20SOS3-FOR%20100510%202207.pdf
- Kirkengen, A. L. (2007). *Forstyrret barn - forstyrret liv*. Oslo: Emilia.
- Kirkengen, A. L. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforl.
- Kokkinn, J. (1998). *Profesjonelt sosialt arbeid*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leira, H. (1990a). Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse. Del I Om arbeide med barn som har erfart vold i familien. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 99-105.
- Levin, I. (2001). Diskurser i og om sosialt arbeid. I M. Sandbæk (Red.), *Fra mottaker til aktør* (s. 295-327). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforl.
- Levin, I., & Trost, J. (1996). *Å forstå hverdagen: med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Oslo: TANO.
- Levin, I., & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling: med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforl.

- Lofland, J., Snow, D. A., Anderson, L., & Lofland, L. H. (2006). *Analyzing social settings: a guide to qualitative observation and analysis*. Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Lund, E. C. (2006). Terapeuters reaksjoner i møte med sterkt traumatiserte klienter. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s. 247-280). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mach-Zagal, R., & Høst Poulsen, M. (2011). *Modstand: psykologi og pædagogik for sundhedsprofessionelle*. København: Munksgaard.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 25(122), 2468-2472.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitativ metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Matthiesen, S. B. (2002). Utbrenthet i det moderne - en oversikt. I S. B. Matthiesen & A. Roness (Red.), *Utbrent. Krevende jobber - gode liv?* (s. 20-56). Bergen: Fagbokforl.
- Mehlum, L., & Hytten, K. (2005). Hva vet vi om årsakene til selvmord? I L. Mehlum (Red.), *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teorie og praksis* (s. 58-84). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Michalopoulos, L. M., & Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in Social Workers. The role of trauma history, social support and years of experience. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 21(6), 646-664.
- Michel, P.-O., Johannesson, K. B., Lundin, T., Nilsson, D., & Otto, U. (2010). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Moe, A., & Kiik, R. (2011). Integrasjon mellom teori og praksis. I G. A. Askeland (Red.), *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid* (s. 114-126). Oslo: Universitetsforlaget.
- Moen, I. (2012). Møte med voldsutsatte klienter i NAV. Organiseringens innvirkning på den sosialfaglige oppfølgingen. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/123456789/30417>
- Nilsen, A. C. E. (2011). Veier til kritisk refleksjon over rollen som koordinator. I G. A. Askeland (Red.), *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid* (s. 127-140). Oslo: Universitetsforlaget.
- Oltedal, S., & Olsen, R. H. (2007). *Blikk på praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Omre, C., & Schelderup, L. (2006). Sosialt arbeid mellom viten og laug. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 4, 331-341.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen: en innføring i taus kunnskap*. Oslo: Spartacus.

- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kassstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H., & Tolstad, O. (2012). *Bære eller briste*. Bergen: Fagbokforl.
- Saur, R. (2007). Møte med familievold i sosialtjenesten. Sosialarbeiderens forståelse og handlemåter. Hentet fra <http://nkweb01.osl.basefarm.net/biblioteket/Publikasjoner/MoteFamilievoldSosialtjenestenSaurMaster.pdf>
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Simonsen, B. (2009). Er det ikke egentlig det du mener? Farer som truer den etnografiske forskeren IH. C. Johnsen, A. Halvorsen & P. Repstad (Red.), *Å forske blant sine egne* (s. 208-215). Kristiansand Høyskoleforlaget AS.
- Skau, G. M. (2011). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Skogstad, A. (2002). Helsebringende og sykdomsfremkallende arbeidskulturer. I S. B. Matthiesen & A. Roness (Red.), *Utbrent. Krevende jobber - gode liv?* (s. 344-365). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Lau, B., Heir, T., & Weisæth, L. (2011). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet. STAMI rapport 3/2011*. Oslo Statens arbeidsmiljøinstitutt. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Sommerfeldt, M. B. (2012). *"Det finnes jo ingen fasit?" : - Om dilemma i barnevernundersøkelsen*. Universitetet i Oslo Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/123456789/30410>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *... og bedre skal det bli. IS-1162*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- St. meld. nr 13 2011-2012. (2012). *Utdanning for velferd*. [Oslo]: Kunnskapsdepartementet.
- Støkken, A. M. (2011). HUSK-prosjektet - museumsvokter eller endringsagent (s. 222-238). Oslo: Universitetsforl.
- Sundfær, A. (2005). Bill. mer. "Hemmelig". Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2, 162-174.
- Søftestad, S. (2004). Fagfolks følelsesmessige reaksjoner. En ressurs i tverretattlig arbeid med overgrepssaker. *Fokus på familien*, 2, 88-99.

- Terum, L. I., & Grimen, H. (2009). Profesjonsutøvelse - kvalitet og legitimitet. I L. I. Terum & H. Grimen (Red.), *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 9-16). Oslo: Abstrakt forlag.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vagle, S. (2011). Oppfølging: bare et begrep eller innhold og mening? En kvalitativ studie av ungdom mellom 18-25 år som har boligsosial oppfølging Hentet fra http://brage.bibsys.no/uis/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_27975
- Varvin, S. (2008). *Flyktningpasienten: behandling, rehabilitering og utvikling*. Oslo: Universitetsforl.
- Varvin, S., & Aasland, O. G. (2009). Legers forhold til flyktningepasienten. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 15, 1488-1490.
- Vindegg, J. (2009). Evidensbasert sosialt arbeid *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 63-85). Oslo: Abstrakt.
- Weisæth, L. (1996). PTSD: the stressor-response relationship. I E. L. Giller & L. Weisæth (Red.), *Post-Traumatic Stress Disorder. Baillière's clinical psychiatry. International Practice and Research* (Vol. 2:2). London: Baillière Tindall.
- Weisæth, L. (2000). Traumarelaterte lidelser. I L. Weisæth & O. S. Dalgard (Red.), *Psykisk helse: risikofaktorer og forebyggende arbeid* (s. 205-236). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ytrehus, S. (2012). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 240-271). Oslo: Akribe.
- Zahl, M.-A. (2003). *Sosialt arbeid: refleksjon og handling*. Bergen: Fagbokforl.

Vedlegg 1

**Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:
Sosialarbeidere i møte med traumeutsatte. Hvordan forholder ansatte i kommunal
oppfølgingstjeneste seg til voksne brukers livshistorie.**

Jeg er masterstudent ved Universitetet i Oslo ved studieretningen Psykososialt arbeid - selvmord, rus, vold og traumer, og hvor min fordypning er vold og traumatisk stress. Høsten 2011/våren 2012 skal jeg gjennomføre min masteroppgave hvor temaet er traumer. I den forbindelse ønsker jeg å intervju 6-8 oppfølgere i Enhet for sosiale og forebyggende tjenester. Kriterier som stilles er at deltakeren har 3-årig sosialfaglig utdanning, har arbeidet inntil 2 år som oppfølger, eller har hatt lignende arbeidspraksis.

Prosjektets formål er å belyse sosialarbeideres kontakt med brukere som har opplevd traumer, og hvilke erfaringer sosialarbeideren har gjort gjennom dette arbeidet. Sentrale temaer er beskrivelse av oppfølgingen, bakgrunn for oppfølgingen, tematikken i oppfølgingen, hva skjer nå traumeerfaringer blir avdekket, og organisatoriske forhold på arbeidsplassen.

I dette prosjektet kan traumer forklares som en stressbelastning som virker overveldende på personer. Traumehendelser kan være vold, seksuelle overgrep, krig, alvorlig sykdom, relasjonsproblemer m.m. Personer som har vært eksponert for psykiske traumer er utsatt i forhold til å utvikle psykiske problemer og sykdom, fysisk sykdom, rusavhengighet, suicidal atferd, relasjons- og sosiale problemer. Det kan derfor antas at **alle** oppfølgere befatter seg i mer eller mindre grad med målgruppen som her skisseres, enten gjennom direkte kontakt med traumeutsatte brukere hvor traumeerfaringene er kjent, eller hvor erfaringene ennå ikke er kjent.

Hvert intervju har en varighet i opptil 1 ½ time, og det intervjues kun en gang pr. deltaker. Alle intervjuene er underlagt taushetsplikt. Intervjuene vil av praktiske årsaker bli tatt opp på bånd og transkriberes av meg. Det er kun jeg som vil ha tilgang til dataene. Opplysningene vil lagres konfidensielt og i anonymisert form. De innsamlede opplysninger vil anonymiseres og lydbåndopptak makuleres ved prosjektslutt, senest 01.06.2012.

Informantene skriver under på et samtykkeskjema, og kan når som helst trekke sitt intervju i fra prosjektet så lenge masteroppgaven er under utførelse. Dersom du trekker deg vil all informasjon knyttet til deg bli slettet. Forskningsarbeidet avsluttes mai 2012.

Prosjektet er godkjent av Personvernet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD). Gjennomføringen av masteroppgaven er organisatorsk forankret ved Universitetet i Oslo, og gjennomføringen skjer i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ved daglig ansvarlig Arnfinn Andersen. Resultatene av undersøkelsen formidles i anonymisert form i en skriftlig masteroppgave som vil være tilgjengelig via Universitetet i Oslo. Ved publisering vil ingen enkeltpersoner kunne gjenkjennes.

Hvis du kan delta eller ønsker utfyllende opplysninger om undersøkelsen ber jeg deg ta kontakt med meg på tlf. 920 22234 eller pr mail randi.skjaevesland@kristiansand.kommune.no / randi.skjaevesland@c2i.net

Veileder for prosjektet er sosionom, forsker og dr.grad.kand. Siri Søftestad, Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), Sørlandet sykehus HF. Det er også mulig å kontakte henne på telefon 38 07 30 00 med spørsmål om prosjektet hvis det er ønskelig.

Kristiansand, august 2011, **Randi Skjaevesland**, masterstudent UIO

Vedlegg 2

MATRISSE

Følelsesmessige reaksjoner

Nummer på intervju	1	2	3	4	5	6
Hvilke reaksj.	<i>Stikkord som omhandlet reaksjonen, + setningsnummer</i>					
Overfor samarb.part.						
Overfor brukeren						
Sympt. utbrenth.						
Sekund. traum.						
Hvor snakke om reaksj.						
Viktig å snakke om?						
Savner å snakke om?						
Hvordan håndtere						

Vedlegg 3

Samtykkeerklæring

Jeg ønsker å delta i undersøkelsen: *Sosialarbeidere i møte med traumeutsatte. Hvordan forholder ansatte i kommunal oppfølgingstjeneste seg til voksne brukers livshistorie.*

Jeg er kjent med formålet med undersøkelsen og hvordan resultatene vil bli presentert.

Min deltakelse er frivillig, og er kjent med at forskningsresultatet blir gjengitt i anonymisert form. Jeg er informert om at jeg på ethvert tidspunkt i undersøkelsen kan trekke mitt samtykke og informasjonen om meg vil bli slettet umiddelbart. Prosjektet avsluttes høsten 2012.

Navn:

.....

Adresse:

.....

Sted:

.....

Dato:

.....